

Vol. 118, Supplement 1, 2023  
www.revistachirurgia.ro

ISSN: 1221-9118  
ISSN (online): 1842-368X

# Chirurgia

Official Journal of the Romanian Society of Surgery SINCE 1897

Indexed in:

Medline / PubMed / Index Medicus  
Web of Science Core Collection: Emerging Sources Citation Index (ESCI)

National Conference of Surgery

Eforie Nord • May 24 - 27 • 2023

**ABSTRACTS**

# **CHIRURGIA**

Vol. 118 • Supplement 1 • 2023

## **NATIONAL CONFERENCE OF SURGERY**

May 24-27 • 2023 • Eforie Nord

***ABSTRACTS***

**EDITURA CELSIUS**

**NATIONAL CONFERENCE OF SURGERY**

May 24-27 • 2023 • Eforie Nord

# CHIRURGIA

Volume 118, Supplement 1, 2023

---

**EDITOR IN CHIEF:**

Traian Pătrașcu (Bucharest)

---

**ASSOCIATE EDITORS:**

Eugen Brătucu (Bucharest)

Eugen Târcoveanu (Iași)

Cătălin Vasilescu (Bucharest)

---

**SECRETARY EDITOR:**

Viorel Scripcariu (Iași)

---

**ASSOCIATE SECRETARY EDITORS:**

Mircea Beuran (Bucharest)

Dragoș Predescu (Bucharest)

Vasile Sârbu (Constanța)

---

**ASSISTANT EDITOR:**

Horia Doran (Bucharest)

---

**HONORARY EDITOR:**

Silviu Constantinoiu (Bucharest)

---

**EDITORIAL MEMBERS:**

Patriciu Achimaș-Cadariu (Cluj-Napoca)

Mustapha Adham (Lyon, France)

Ferdinand Bauer (Munich, Germany)

Henri Bismuth (Paris, France)

Rodica Bîrlă (Bucharest)

Iulian Brezean (Bucharest)

George A. Calin (Houston, TX, USA)

Iuliana Ceaușu (Bucharest)

Ionel Cîmpeanu (Bucharest)

Nicolae M. Constantinescu (Bucharest)

Constantin Copotoiu (Tg Mureș)

Florin Coroș (Tg Mureș)

Ciprian Duță (Timișoara)

Karl-Hermann Fuchs (Frankfurt, Germany)

Petrișor Geavlete (Bucharest)

Ștefan Georgescu (Iași)

Valentin Grigorean (Bucharest)

Arnulf Hölscher (Frankfurt am Main, Germany)

Cornel Iancu (Cluj-Napoca)

Viorel Jinga (Bucharest)

Katai (Tokyo, Japan)

Bernard Launois (Rennes, France)

Woong-Kwang Lee (Seoul, Korea)

René Adam (Paris, France)

Sorin Barbu (Cluj-Napoca)

Hans-Günther Beger (Ulm, Germany)

Alexandru Blidar (Bucharest)

Karim Boudjema (Rennes, France)

Traean Burcoș (Bucharest)

Carlo Castoro (Padova, Italy)

Constantin Ciuce (Cluj-Napoca)

J. Calvin Coffey (Limerick, Ireland)

Cătălin Copăescu (Bucharest)

Ioan Cordoș (Bucharest)

Damyan Damyanov (Sofia, Bulgaria)

Eric Fréchette (Québec, Canada)

Istvan Gabor (Budapest, Hungary)

Ion Georgescu (Craiova)

Gheorghe Ghidirim (Chișinău, Moldova)

Lazar György (Szeged, Hungary)

Teodor Horvat (Bucharest)

Alexandru Irimie (Cluj-Napoca)

Aleksandar R. Karamarković (Belgrade, Serbia) Hitoshi

Ioan Lascăr (Bucharest)

Fulger Lazăr (Timișoara)

Nicola Di Lorenzo (Rome, Italy)

Rossen Madjov (Varna, Bulgaria)	Masatoshi Makuuchi (Tokyo, Japan)	Jacques
Maréscaux (Strasbourg, France)	Keiichi Maruyama (Tokyo, Japan)	
Nicolae Mateş (Bucharest)	Ronald Merrell (Richmond, VA, USA)	Miroslav
Milicević (Belgrad, Serbia)	Zoran Milosević (Novi Sad, Serbia)	
Adrian Miron (Bucharest)	Dan Mischianu (Bucharest)	
Călin Molnar (Tg Mureş)	Petronel Mustăţea (Bucharest)	
Ionuţ Negoii (Bucharest)	Attila Olah (Gyor, Hungary)	
Koji Otsuka (Tokyo, Japan)	Gheorghe Peltecu (Bucharest)	
Andy Petroianu (Belo Horizonte, Brazil)	Florian Popa (Bucharest)	
Irinel Popescu (Bucharest)	Gheorghe Rojnoveanu (Chişinău, Moldova)	
Riccardo Rosati (Milano, Italy)	Franco Roviello (Siena, Italy)	
Dan Sabău (Sibiu)	Ioanel Sinescu (Bucharest)	
Victor Eugen Strâmbu (Bucharest)	Yaman Tokat (Istanbul, Turkey)	
Claudiu Turculeţ (Bucharest)	Sergiu Ungureanu (Chişinău, Moldova)	Selman
Uranues (Graz, Austria)	Dănuţ Vasile (Bucharest)	
Nikola Vladov (Sofia, Bulgaria)	Piotr Yablonskii (Sankt-Petersburg, Rusia)	
Giovanni Zaninotto (London, UK)		

---

**ENGLISH LANGUAGE EDITORS:**

Mihnea I Ionescu (Birmingham, UK)  
 Alexandra Bolocan (Bucharest)  
 Adrian Năznea (Tg Mureş)

---

**BIostatistical CONSULTANTS:**

Raluca Purnichescu-Purtan (Bucharest)  
 Dragoş Georgescu (Bucharest)

---

**OFFICIAL JOURNAL OF THE**

- ROMANIAN SOCIETY OF SURGERY
- ROMANIAN ASSOCIATION OF ENDOSCOPIC SURGERY AND OTHER INTERVENTIONAL TECHNIQUES (ARCE)
- ROMANIAN ASSOCIATION OF HEPATO-BILIO-PANCREATIC SURGERY AND LIVER TRANSPLANTATION
- ROMANIAN SOCIETY OF THORACIC SURGERY - 1994
- ROMANIAN SOCIETY OF EMERGENCY AND TRAUMATOLOGY SURGERY
- ROMANIAN SOCIETY OF METABOLIC SURGERY
- ROMANIAN SOCIETY OF BREAST SURGERY AND ONCOLOGY
- "NICOLAE ANESTIADI" SURGEONS ASSOCIATION OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

---

Indexing:

Chirurgia journal is indexed, by MEDLINE / PubMed / Index Medicus, EBSCO, Scopus, SCImago and Web of Science Core Collection: Emerging Sources Citation Index (ESCI) from 2018  
 Chirurgia journal, was indexed by the Web of Science (Journal Citation Index Expanded and Journal Citation Report), a Thomson Reuters Database, starting from 2008 until 2013 (volume 108, issue 6, November - December)

CME Credits: 10 (Romanian College of Physicians); CNCSIS Category B+ journal

---

CrossRef: <http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia>

---

**01****APLICAREA PEG PENTRU ALIMENTATIE ENTERALA DE LUNGA DURATA. COMPLICATII**

**Ababii T., Popa Gh., Iacub V., Scureac A.**

*Catedra chirurgie generala-semilologie. Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu”  
Spitalul Clinic Municipal nr.1. Chisinau. Republica Moldova*

**Introducere:** Alimentatia enterala (AE) este de obicei metoda preferata fata de cea parenterala la pacientii cu un sistem gastrointestinal (GI) functional, datorita riscurilor asociate caii intravenoase, costului mai mare si compromiterea ulterioara a barierei de aparare intestinala. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) este in prezent considerata metoda de electie pentru AE pe termen mediu si lung, care permite restabilirea statutului nutritional al pacientului cu riscuri minore.

**Material si metode:** Lotul de studiu a constituit 38 pacienti, care au necesitat AE de lunga durata. Majoritatea pacientilor sufereau de patologii neurologice (76,31%), si traume cranio-cerebrale (23,68%). In perioada 2015-2022, la toti pacientii a fost aplicata PEG dupa metoda GauravArora, folosind setul standard t”Nutricia” (Elvetia). Toate operatiile au fost efectuate sub anestezie locala. Perioada de mentinere a gastrostomei, in functie de caz, a fost de la 6 luni pana la 5 ani.

**Rezultate:** Instalarea PEG a fost reusita la toti cei 38 (100%) pacienti. La majoritatea pacientilor 33 (86,84%) s-a constatat o crestere a indicelui masei corporale in primele 6 luni dupa aplicarea PEG. Au fost inregistrate urmatoarele complicatii postoperatorii: infectia plagii – 3(7,89%); sindromul mansonului de protectie ingropat (buried bumper syndrome) - 2(5,26%); (tensiunea excesiva intre mansonul intern si extern determina necroza ischemica a peretelui gastric si, ulterior, migrarea tubului catre peretele abdominal); scurgeri parastomale -1(2,63%); blocarea tubului - 1(2,63%).

**Concluzii:** PEG este o metoda fezabila de AE la bolnavii cu sistem gastro-intestinal functional, care necesita alimentatie de lunga durata. Managementul corect al tuburilor PEG intra- si postoperator poate preveni o serie de complicatii a acestei interventii.

**Cuvinte cheie:** PEG, complicatii

**APPLICATION OF PEG FOR LONG-TERM ENTERAL FEEDING. COMPLICATIONS**

**Introduction:** Enteral nutrition (EN) is usually the preferred method over parenteral nutrition in patients with a functional gastrointestinal system (GIS), due to the associated risks of the with the intravenous route, higher cost, and subsequent compromise of the gut defense barrier. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) is currently

considered the method of choice for mid- and long-term EN, which allows the restoration of the nutritional status of the patient with minor risks.

**Material and methods:** The study group included 38 patients who required long-term EN. Most of the patients suffered from neurological pathologies (76.31%), and craniocerebral trauma (23.68%). In the period 2015-2022, PEG was applied to all patients according to the GauravArora method, using the standard set "Nutricia" (Switzerland). All operations were performed under local anesthesia. The period of maintenance of the gastrostomy, depending on the case, was from 6 months to 5 years.

**Results:** PEG placement was successful in all 38 (100%) patients. In the majority of patients, 33 (86.84%), an increase in body mass index was found in the first 6 months after PEG application. The following postoperative complications were attested: wound infection – 3 (7.89%); buried bumper syndrome - 2(5.26%); (excessive tension between the internal and external bumpers causes ischemic necrosis of the gastric wall and subsequently migration of the tube toward the abdominal wall); parastomal leakage -1 (2.63%); tube blockage – 1 (2.63%).

**Conclusions:** PEG is a feasible method of EN in patients with a functional gastrointestinal system who require long-term nutrition. The correct management of intra- and postoperative PEG tubes can prevent a number of complications of this intervention.

**Keywords:** PEG, complications

---

02

## PROGRESE ȘI NOUTĂȚI ÎN CHIRURGIA CANCERULUI ESOFAGIAN TORACIC

F. Achim, P. Hoara, Rodica Birla, D. Predescu, M. Gheorghe, S. Constantinoiu

*Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Centrul de Excelență în Chirurgie Esofagiană, Spitalul Clinic "Sf. Maria" București, UMF "Carol Davila" București*

Cancerul esofagian este o afecțiune malignă agresivă cu o incidență în continuă creștere și un prognostic nefavorabil. Tratamentul cancerului esofagian a devenit mai eficient în prezent prin abordarea multidisciplinară și prin crearea unor centre de excelență cu un volum mare de patologie esofagiană. Progresele în stadializare, tehnologia chirurgicală, terapia neoadjuvantă și îngrijirea perioperatorie au determinat reducerea morbidității și a mortalității. Principiul de bază actual al tratamentului curativ pentru boala localizată este intervenția chirurgicală, asociată cu radiochimioterapia neoadjuvantă pentru stadiile avansate local. Pentru a reduce morbiditatea postoperatorie, au fost introduse în urmă cu 31 de ani, în arsenalul terapeutic al cancerului esofagian și tehnicile chirurgicale minim invazive. Există însă controverse legate de utilizarea abordului minim invaziv în practică deoarece necesită o bază tehnică pretențioasă și dificil de accesat, o tehnică operatorie laborioasă și are o curbă lungă de învățare. Utilizarea tehnicilor chirurgicale minim invazive în tratamentul cancerului esofagian toracic, a avut totuși un impact important asupra morbidității și mortalității post-esofagectomie.

**Cuvinte cheie:** cancer esofagian, esofagectomia minim invazivă, esofagectomia clasică, studiu clinic randomizat

---

## ADVANCES AND INNOVATIONS IN THORACIC ESOPHAGEAL CANCER SURGERY

F. Achim, P. Hoara, Rodica Birla, D. Predescu, M. Gheorghe, S. Constantinoiu

*General and Esophageal Surgery Clinic, Center of Excellence in Esophageal Surgery, Sf. Maria Clinical Hospital Bucharest, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest*

Esophageal cancer is an aggressive malignancy with an increasing incidence and an unfavorable prognosis. The treatment of esophageal cancer has become more effective nowadays through the multidisciplinary approach and the creation of centers of excellence with a large volume of esophageal pathology. Advances in staging, surgical technology, neoadjuvant therapy, and perioperative care have reduced morbidity and mortality. The current basic principle of curative treatment for localized disease is surgery, associated with neoadjuvant chemoradiotherapy for locally advanced stages. To reduce postoperative morbidity, minimally invasive surgical techniques and surgical

techniques were introduced 31 years ago in the therapeutic arsenal of esophageal cancer. However, there is controversy about the use of the minimally invasive approach in practice because it requires a demanding and difficult to access technical basis, a laborious surgical technique and a long learning curve. The use of minimally invasive surgical techniques in the treatment of thoracic esophageal cancer, however, had a significant impact on post-esophagectomy morbidity and mortality.

**Keywords:** esophageal cancer; minimally invasive esophagectomy; open esophagectomy; randomized controlled trial.

---

03

## REZULTATELE ABORDULUI LAPAROSCOPIC AL DEFECTELOR PERETELUI ABDOMINAL DUPĂ UN WORKSHOP HANDS-ON ÎNTR-UN CENTRU SECUNDAR

A.A. Adnan<sup>1,2</sup>, D. Ulmeanu<sup>3,4</sup>, V. Diaconu<sup>5</sup>, Kover Zoltan<sup>6</sup>, F. Turcu<sup>8,10</sup>, D. Cristian<sup>7,8</sup>, V. Calu<sup>8,9</sup>, L.I. Șerban<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Departamentul de Chirurgie Generală, Spitalul Municipal Râmnicu Sărat

<sup>2</sup>Universitate Biotera din Bucuresti, Facultatea de asistenta medicala, Buzau

<sup>3</sup>Spitalul Regina Maria, Băneasa, Bucuresti

<sup>4</sup>Universitatea Titu Maiorescu din București, Facultatea de Medicină Generală

<sup>5</sup>Nord-Grupul Medical Provita, București

<sup>6</sup>Spitalul Clinic C.F. II, București

<sup>7</sup>Departamentul de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colțea, București

<sup>8</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

<sup>9</sup>Spitalul Universitar de Urgență "Elias", Departamentul de Chirurgie

<sup>10</sup>Ponderas Academic Hospital, Bucuresti

<sup>11</sup>Departamentul de Anestezie și Terapie Intensivă 2, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București

Descentralizarea sistemului medical românesc se poate realiza prin introducerea treptată a abordurilor minim invazive pentru proceduri electivă în centrele secundare. Scopul acestui articol este de a prezenta o comparație între o serie de cazuri de hernii tratate laparoscopic înainte și după realizarea unui workshop hands-on de chirurgie laparoscopică într-un centru secundar și analiza curbei de învățare a unei singure echipe chirurgicale. Studiul clinic a fost realizat în cadrul Secției de Chirurgie Generală din cadrul Spitalului Municipal Rm. Sărat, într-un lot de 96 de pacienți, din care 4 tratați anterior realizării workshopului hands-on în chirurgia minim-invazivă, iar restul după aceasta. Studiul se întinde pe o perioadă de 2 ani. Au fost analizate atât diferențele apărute între seria de 4 cazuri tratate anterior workshopului și rezultatele ulterioare, cât și rezultatele dintre primele 30 de cazuri și următoarele cazuri, pentru a sintetiza curba de învățare pentru implementarea unei tehnici minim invazive într-un centru secundar. Au fost comparate rezultatele obținute bazat pe timpul operator (durata, sângerare, complicații intra-operatorii), post-operator (retenție urinară, sângerare, hemoragie, ileus prelungit, dehiscentă, recidivă, perioada de internare) și rezultatele pe termen lung la 1 și 2 ani. Pacienții au fost comparați și în funcție de comorbidități și starea clinică la internare pentru a asigura similaritatea loturilor comparate. Introducerea unor tehnici minim invazive în centrele secundare prin realizarea unor workshopuri hands-on este o metodă ce s-a dovedit eficientă în a pune bazele unei practici medicale mai puțin dependente de centrele terțiare din sistemul medical românesc.

**Cuvinte cheie:** laparoscopic, defectele peretelui abdominal, workshop hands-on, descentralizare  
Cuvinte cheie: laparoscopic, defectele peretelui abdominal, workshop hands-on, descentralizare



## CAZ RAR AL UNUI PACIENT CU CHIST HIDATIC RETROPERITONEAL FUZAT LA NIVELUL COAPSEI – CAZ CLINIC

Rukie Ana Maria Ahmet<sup>1</sup>, C.V. Obleagă<sup>1</sup>, D. Popa<sup>2</sup>, M.C. Ciorbagiu<sup>1</sup>, I.D. Vîlcea<sup>1</sup>, C.S. Mirea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Chirurgie II, SCJU Craiova, Craiova, România

<sup>2</sup>Clinica Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, SCJU Craiova, Craiova, România

**Scop:** Deși această patologie este frecvent întâlnită la nivel hepatic, chistul hidatic regăsit la nivelul țesutului moale reprezintă o leziune tumorală rară. Această lucrare prezintă cazul unui tânăr în vârstă de 32 de ani, care este admis în secția de Chirurgie Plastică a Spitalului Clinic Județean de Urgență din Craiova pentru prezența unei formațiuni tumorale dispuse la nivelul coapsei stângi, cu caractere clinice de tumoră lipomatoasă. Explorările paraclinice din cursul internării au stabilit diagnosticul de chist hidatic retroperitoneal fuzat prin lacuna musculară și vasculară la nivelul coapsei stângi.

**Material și metodă:** Se intervine chirurgical sub anestezie generală, prin dublu abord: abdominal și la nivelul coapsei; scopul intervenției a fost evacuarea chistului hidatic, excizia parțială a perichistului și drenajul cavității restante. În general, excizia totală a perichistului este ideală, dar în acest caz, din cauza dezvoltării în două segmente anatomice și comunicării prin lacuna vasculară și musculară, aceasta procedură este imposibilă.

**Rezultate:** Pacientul a avut o recuperare postoperatorie fără evenimente, iar evaluările imagistice de urmărire nu au arătat nicio dovadă de recidivă la un an.

**Concluzii:** În literatura de specialitate există puține cazuri de chist hidatic retroperitoneal, iar fuzarea prin lacuna musculară și vasculară la nivelul coapsei este excepțională. Excizia chirurgicală cu disecție atentă și reconstrucție a țesuturilor înconjurătoare este esențială pentru a preveni complicațiile. Diagnosticul precoce și tratamentul prompt pot preveni complicațiile ulterioare și pot asigura un rezultat bun pentru pacient.

**Cuvinte cheie:** chist hidatic, localizare retroperitoneala, Echinococcus Granulosus larvae

## RARE CASE OF A PATIENT WITH FUSED RETROPERITONEAL HYDATID CYST AT THIGH LEVEL - CLINICAL CASE

Rukie Ana Maria Ahmet<sup>1</sup>, C.V. Obleagă<sup>1</sup>, D. Popa<sup>2</sup>, M.C. Ciorbagiu<sup>1</sup>, I.D. Vîlcea<sup>1</sup>, C.S. Mirea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinic of Surgery II, SCJU Craiova, Craiova, Romania

<sup>2</sup>Plastic Surgery and Reconstructive Microsurgery Clinic, SCJU Craiova, Craiova, Romania

**Introduction:** Although this pathology is frequently found in the liver, the hydatid cyst found in the soft tissue represents a rare tumoral lesion. This paper presents the case of a 32-year-old young man, who was admitted to the Plastic Surgery Department of the Emergency County Clinical Hospital of Craiova for the presence of a tumor located on the left thigh, with clinical characteristics of a lipomatous tumor. Paraclinical explorations during hospitalization established the diagnosis of retroperitoneal hydatid cyst fused through the muscular and vascular lacuna at the level of the left thigh.

**Material and method:** Surgery is performed under general anesthesia, through a double approach: abdominal and at the level of the thigh; the aim of the intervention was the evacuation of the hydatid cyst, the partial excision of the pericyst and the drainage of the remaining cavity. In general, total excision of the pericyst is ideal, but in this case, due to the development in two anatomical segments and the communication through the vascular and muscular lacuna, this procedure is impossible.

**Results:** The patient had an uneventful postoperative recovery, and follow-up imaging evaluations showed no evidence of recurrence at one year.

**Conclusions:** Up to now, in literature, we have found just a few similar cases presenting a primary location of the hydatid cyst in the retroperitoneal cavity, but none of them fused in the thigh. Surgical excision with careful dissection and reconstruction of the surrounding tissues is essential to prevent complications. Early diagnosis and prompt treatment can prevent further complications and ensure a good patient outcome.

## GASTRECTOMIE LONGITUDINALĂ PRIN ABORD LAPAROSCOPIC SUB GHIDAJ ENDOSCOPIC A TUMORII NEUROENDOCRINE DE CORP GASTRIC – CAZ CLINIC

Rukie Ana Maria Ahmet, M.C. Ciorbagiu, B.S. Ungureanu, C.V. Obleagă, I.D. Vîlcea, C.S. Mirea

*Clinica Chirurgie II, SCJU Craiova, Craiova, România*

**Scop:** Rezecția laparoscopică a devenit abordarea preferată pentru tratamentul tumorilor neuroendocrine (NET) gastrice. Cu toate acestea, localizarea precisă a tumorii poate fi o provocare, în special în cazurile în care tumora este mică sau situată într-o zonă greu accesibilă a stomacului. În acest caz clinic raportăm experiența noastră cu rezecția laparoscopică a unui NET gastric cu ghidare endoscopică.

**Material și metodă:** Am efectuat o analiză retrospectivă a datelor medicale ale unui pacient căruia i s-a practicat rezecție laparoscopică a unui NET gastric sub ghidaj endoscopic în clinica noastră. Am colectat și analizat date privind demografia pacientului, caracteristicile tumorii, abordarea chirurgicală, timpul operator, pierderea estimată de sânge, complicațiile intraoperatorii, complicațiile postoperatorii, constatările histopatologice și rezultatele urmăririi.

**Rezultate:** Procedura a fost finalizată fără complicații intraoperatorii. Timpul total operator a fost de 40 de minute, iar pierderea de sânge minimă. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de tumoră neuroendocrină gastrică, iar marginile de rezecție au fost negative.

**Concluzii:** Rezecția laparoscopică a NET gastrice prin ghidaj endoscopic este o abordare sigură și eficientă pentru tratamentul NET gastrice de mici dimensiuni. Această abordare permite localizarea precisă a tumorii și facilitează rezecția completă, minimizând în același timp riscul de lezare a structurilor adiacente. Experiența noastră cu acest caz unic sugerează că această tehnică poate fi aplicată cu succes la pacienții selectați cu NET gastrice mici.

**Cuvinte cheie:** gastrectomie, laparoscopie, tumoră neuroendocrină, endoscopie digestivă superioară

## LONGITUDINAL GASTRECTOMY THROUGH LAPAROSCOPIC APPROACH UNDER ENDOSCOPIC GUIDANCE OF GASTRIC NEUROENDOCRINE TUMOR – CLINICAL CASE

Rukie Ana Maria Ahmet, M.C. Ciorbagiu, B.S. Ungureanu, C.V. Obleagă, I.D. Vilcea, C.S. Mirea

*General Surgery II Clinic, SCJU Craiova, Craiova, Romania*

**Introduction:** Laparoscopic resection has become the preferred approach for the treatment of gastric neuroendocrine tumors (NETs). However, precisely locating the tumor can be a challenge, especially in cases where the tumor is small or located in a hard-to-reach area of the stomach. In this clinical case we enhance our experience with laparoscopic resection of a gastric NET with endoscopic guidance.

**Material and method:** We performed a retrospective analysis of the medical data of a patient who underwent laparoscopic resection of a gastric NET under endoscopic guidance at our clinic. We collected and analyzed data on patient demographics, tumor characteristics, surgical approach, operative time, estimated blood loss, intraoperative complications, postoperative complications, histopathological findings, and follow-up results.

**Results:** The procedure was completed without intraoperative complications. The total operative time was 40 minutes and the blood loss minimal. Histopathological examination confirmed the diagnosis of gastric neuroendocrine tumor, and resection margins were negative.

**Conclusions:** Endoscopically guided laparoscopic resection of gastric NETs is a safe and effective approach for the treatment of small gastric NETs. This approach allows precise localization of the tumor and facilitates complete resection while minimizing the risk of damage to adjacent structures. Our experience with this unique case suggests that this technique can be successfully applied in selected patients with small gastric NETs.

**Keywords:** gastrectomy, laparoscopy, neuroendocrine tumor, upper digestive endoscopy

## IMPORTANTA EXCIZIEI COMPLETE DE MEZOCOLON IN HEMICOLECTOMIA DREAPTA LAPAROSCOPICA

S. Aldoescu, E. Catrina, S. Petrea, M. Vilcu, M. Misca, E. Niculescu, I. Brezean

*Clinica de Chirurgie Generala II, Spitalul Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti*

Rezectiile pentru cancerule de colon drept au prezentat dintotdeauna un subiect de controversa chirurgicala, din cauza teritoriului de drenaj limfatic cu variabilitate mare. Avand in vedere rezultatele bune ale exciziei complete de mezorect aplicate pentru cancerul de rect, s-a adus in discutie recent aplicarea unor tehnici similare de excizie completa de mezocolon in planuri fasciale avasculare pentru obtinerea unui prognostic mai bun al cancerului de colon. Hemicolectomie dreapta cu excizie completa de mezocolon nu este inferioara chirurgiei clasice in privinta sigurantei si se asociaza cu un numar mai mare de ganglioni limfatici excizati. De asemenea, laparoscopia si-a demonstrat non-inferioritatea in rezectiile neoplazice si se asociaza cu beneficiile unei recuperari postoperatorii mai rapide. Prezentam rezultatele si observatiile echipei noastre chirurgicale pe o serie de pacienti priviind hemicolectomiile drepte laparoscopice cu excizie completa de mezocolon coroborate cu rezultatele studiilor internationale din ultimii 5 ani, care releva o rata imbunatatita de supravietuire si o recuperare superioara a acestor pacienti (~10%). Mai mult decat atat, chirurgia laparoscopica permite implementarea facila a protocoalelor ERAS in vederea unei spitalizari de durata mai scurta si unui confort postoperator crescut pentru pacient.

In concluzie, consideram hemicolectomia dreapta cu CME pe cale laparoscopica ca o solutie optima pentru tratamentul pacientilor cu cancer de colon drept datorita recuperarii postoperatorii superioare si coroborat cu recomandarile si rezultatele oncologice imbunatatite pe termen lung.

**Cuvinte cheie:** hemicolectomie, dreapta, laparoscopic, mezocolon, CME

---

## IMPORTANCE OF COMPLETE MEZOCOLIC EXCISION IN LAPAROSCOPIC RIGHT COLECTOMY

Surgery for right colon cancer has long been a subject of controversy, because of the variability of lymph-node drainage territory. Seing as TME has been associated with improved results for rectal cancer patients, there has been considerable talk recently of introducing a similar surgical technique of complete mezocolic excision in avascular fascial planes in order to achieve improved prognosis. It has also been demonstrated that right colectomy with CME is non-inferior to standard colectomy, as far as safety is concerned, while having a higher lymph-node yield. Also, laparoscopic surgery has been accepted as a feasible alternative in cancer surgery, with the added benefit of a fast postoperative recovery. We present our results and observations concerning laparoscopic right hemicolectomies with CME corroborated with results of international studies from the past 5 years, which show a better long term survival and faster recovery associated with these patients (~10%). Moreover, laparoscopic surgery is better suited to implementation of ERAS protocols for a shorter hospital stay and an easier postoperative recovery.

In conclusion, we consider laparoscopic right hemicolectomy with CME as an optimal solution for the treatment of patients with right colon cancer, due to better postoperative recovery and improved long-term oncologic results.

**Keywords:** Hemicolectomy, right, laparoscopic, CME

## REZULTATE POSTOPERATORII IMEDIATE SI LA UN AN POSTOPERATOR A FUNDOPLICATURII NISSEN PENTRU HERNIE HIATALA SI BRGE: EXPERIENTA UNUI CENTRU

S. Aldoescu, E. Catrina, S. Petrea, M. Vilcu, M. Misca, E. Niculescu, I. Brezean

*Clinica de Chirurgie Generala II, Spitalul Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti*

Chirurgia laparoscopica antireflux a devenit metoda de tratament standard pentru boala de reflux gastroesofagian asociata sau nu cu hernie hiatala. BRGE are un efect negativ asupra calitatii vietii pacientilor din cauza naturii cronice a bolii si ratei mari de recidiva. Am realizat un studiu retrospectiv pentru evaluarea rezultatelor pe term scurt si lung a pacientilor la care s-a practicat chirurgie antireflux laparoscopica in ultimii 10 ani. Incepand cu ianuarie 2012 si pana in martie 2023, s-a practicat chirurgie antireflux pe cale laparoscopica (fundoplicatura Nissen) la un numar de 75 de pacienti in cadrul sectiei Chirurgie II a Spitalului Clinic Dr I Cantacuzino, Bucuresti. Totii pacientii au primit tratament medicamentos preoperator cu IPP, fara ameliorarea simptomatologiei. Pacientii au fost urmariti imediat postoperator si la 1 an de la efectuarea procedurii, pentru evaluarea disparitiei simptomelor de reflux gastroesofagian. De asemenea s-a practicat evaluare obiectiva a disparitiei bolii de reflux prin tranzit eso-gastric cu SDC imediat postoperator. Majoritatea pacientilor au prezentat remisie completa sau partiala a simptomelor bolii de reflux postoperator, insa la totii pacientii s-a constatat o imbunatatire a calitatii vietii. Fundoplicatura Nissen este o optiune terapeutice eficienta, sigura si fezabila pentru controlarea simptomelor de reflux gastro-esofagian si imbunatatirea calitatii vietii. De asemenea, standardizarea tehnicii in conditiile unei echipe cu expertiza laparoscopica se asociaza cu rezultate optime pe termen lung.

**Cuvinte cheie:** fundoplicatura, Nissen, BRGE, laparoscopic

---

## SURGICAL OUTCOMES AND OVER ONE-YEAR FOLLOW-UP RESULTS OF LAPAROSCOPIC NISSEN FUNDOPLICATION FOR GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND HIATAL HERNIA: SINGLE-CENTER EXPERIENCE

Laparoscopic antireflux surgery has become the gold-standard of treatment for gastro-esophageal reflux disease with or without hiatal hernia. GERD has a negative effect on the patients' quality of life because of its chronic nature and the frequent recurrence tendency. We performed a retrospective study evaluating the short and long-term results of patients who have undergone laparoscopic antireflux surgery in the past 10 years. From January 2012 to March 2023, laparoscopic antireflux surgery (mainly Nissen fundoplication) has been performed on 75 patients in the 2nd Surgical Unit of Dr I Cantacuzino Clinical Hospital, Bucharest. All of the patients had undergone preoperative medical treatment consisting of PPI therapy, without remission of symptoms. The patients were followed immediately and at one year postoperatively for evaluation of remission of GERD symptoms. Also, objective assessment of disappearance of gastric reflux was performed by barium swallow. The majority of patients presented with complete or partial remission of reflux disease postoperatively, while all of them reported an improvement in quality of life. Nissen fundoplication is a feasible, safe, and effective treatment option for controlling GERD symptoms as well as improving the quality of life. Moreover, standardisation of surgical technique in conjunction with a surgical team with laparoscopic expertise is associated with optimum long-term results.

**Keywords:** Fundoplication, Nissen, GERD, laparoscopic

## CONVERGENTE TEMPORALE IN INVATAMANTUL MEDICAL

M. Angelescu<sup>1</sup>, N. Polatos<sup>2</sup>, D. Barzu<sup>3</sup>, A. Miron<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UMF Carol Davila, Spital Elias Bucuresti

<sup>2</sup>Spital Judetean Braila

<sup>3</sup>Spital Colentina Bucuresti

Scopul lucrării de față este prezentarea experienței personale legată de rezidențiatul în chirurgie și evoluția ulterioară a pregătirii medicale a patru chirurghi aflați la bornele de 10, 20, 30 și respectiv 40 de ani de experiență chirurgicală. Este o privire strict personală, filtrată prin prisma experienței fiecăruia, cu prezentarea aspectelor pozitive și negative ale pregătirii în chirurgie și propuneri în vederea îmbunătățirii procesului didactic. Fiecare autor își prezintă părerea personală față de ceea ce ar trebui îmbunătățit sau schimbat în pregătirea medicală în chirurgie. Indiferent de perioada în care a avut loc formarea în specialitate, fiecare chirurg este obligat, pentru binele pacientului, să ofere cea mai bună asistență la momentul dat. Acest lucru nu se poate realiza decât prin educația medicală continuă.

**Cuvinte cheie:** invatamant medical, pregatire rezidenti

---

The purpose of the paper is to present the personal experience of four surgeons at the milestones of 10, 20, 30 and 40 years of surgical experience related to the surgical residency and the subsequent evolution of the medical training. It is a strictly personal view, filtered through everyone's experience, with the presentation of the positive and negative aspects of surgical training and proposals to improve the teaching process. Each author presents his personal opinion on what should be improved or changed in medical training in surgery. Regardless of the period in which the training in the specialty took place, each surgeon is obliged, for the wellbeing of the patient, to offer the best assistance at the given time. This can only be achieved through continuous medical education.

---

## PROGRESE ALE ENDOSCOPIEI INTERVENTIONALE IN PATOLOGIA CHIRURGICALA

M. Angelescu<sup>1</sup>, R. Parvuletu<sup>1</sup>, M. Ardelean, V. Muresan<sup>1</sup>, D. Tabacelia<sup>2</sup>, A. Saftoiu<sup>2</sup>, A. Miron<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UMF Carol Davila, Chirurgie Spital Elias

<sup>2</sup>UMF Carol Davila, Gastroenterologie Spital Elias

Scopul lucrării este prezentarea noilor tehnici de endoscopie interventională intrate în arsenalul terapeutic din practica medicală curentă. Materialul de față prezintă, cu ajutorul imaginilor filmate, posibilitățile terapeutice ale noilor tehnici de endoscopie interventională și aplicarea lor în abordul minim-invaziv. Avantajele acestor tehnici tin atât de obținerea diagnosticului histo-patologic și stadializarea TNM în patologia malignă, cât și de largirea indicațiilor de tratament minim-invaziv, în special în patologia bilio-hepato-pancreatică. Experiența clinică fiind abia la început, nu putem prezenta deocamdată o analiză statistică comparativă a avantajelor acestor noi procedee, validate însă după practica internațională. În concluzie recomandăm introducerea procedurilor minim-invazive validate ori de câte ori acest lucru este posibil.

**Cuvinte cheie:** Endoscopie interventională, Abord minim-invaziv

---

The aim of our paper is to present the new interventional endoscopic techniques included in the therapeutic arsenal of current medical practice. With the help of filmed images, the material presents therapeutic possibilities of the new interventional endoscopic techniques and their application in the minimally invasive approach. The advantages of these techniques relate both to obtaining histo-pathological diagnosis and TNM staging in malignant pathology, as well as broadening the indications for minimally invasive treatment, especially in bilio-hepato-

pancreatic pathology. Our clinical experience is only at the beginning, thus we cannot yet present a comparative statistical analysis of the advantages of these new procedures, but they are validated according to international practice. In conclusion, we recommend the introduction of validated minimally invasive procedures whenever this is possible.

---

10

## MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR PARATIROIDIENE – PROVOCĂRI ȘI DILEME

Anitei Maria Gabriela, Pintilii Oana, Radu Iulian, Hutanu Ionuț, Filip Bogdan, Scripcariu Dragos, Gavrilesco Mădălina, Scripcariu Viorel

*Clinica I Chirurgie Oncologica IRO Iași, UMF Grigore T Popa Iasi*

Tumorile paratiroidiene sunt rare, fiind identificate la 0,2-0,3% din populația generală. Dintre acestea, adenomul paratiroidian reprezintă 98% dintre cazuri, fiind corelat cu manifestările hiperparatiroidismului primar. Excesul de parathormon și valorile ridicate ale calciului seric stabilesc premisele unei posibile tumori endocrine. Tabloul clinic variază, de la afectarea sistemului osos (osteopenie, osteoporoză), a sistemului renal (litiază renală), până la tulburări gastrointestinale și dezechilibre hidroelectrolitice. Excizia chirurgicală a formațiunilor paratiroidiene este o metodă de diagnostic de certitudine, cât și o modalitate eficientă de tratament, având o rată minimă de recurențe și complicații postoperatorii. În Clinica de Chirurgie Oncologică I IRO Iași au fost diagnosticate și tratate chirurgical trei paciente cu tumori tiroidiene în perioada 2019-2023. Preoperator, localizarea tumorală la nivelul glandei tiroidiene a fost definită imagistic prin intermediul scintigrafiei cu 99MTC-MIBI (principala metodă de detecție a adenoamelor paratiroidiene, standard de diagnostic corelat cu intensitatea activității mitocondriale de la nivelul celulelor tumorale) și a examenului computer tomografic cervico-toracic. Ecografia nu este o metodă de diagnostic eficientă, formațiunile tumorale de mici dimensiuni (<1 cm) nefiind identificate corespunzător ecografic. Intervenția chirurgicală a constat în excizia glandei paratiroidiene afectate, cu specificitate pentru fiecare caz. Diagnosticul anatomopatologic a confirmat aspectul morfologic de adenom paratiroidian. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, valorile parathormonului recoltate postoperator precoce situându-se în limite normale.

În concluzie, diagnosticul de certitudine al tumorilor paratiroidiene rămâne rezultatul anatomopatologic, iar examenul extemporaneu poate fi necesar pentru confirmarea etiologiei. Intervenția chirurgicală este fezabilă pentru tumorile paratiroidiene atunci când diagnosticul este stabilit precoce, în timp ce simptomatologia se remite postoperator complet.

**Cuvinte cheie:** Adenom paratiroidian, Hiperparatiroidism primar, Paratiroidectomie

---

## SURGICAL MANAGEMENT OF PARATHYROID TUMORS – CHALLENGES AND DILEMMAS

Parathyroid tumors are uncommon, being identified in 0.2-0.3% of the general population. Of these, parathyroid adenoma occurs in 98% of cases, and has been correlated with the development of primary hyperparathyroidism. Excess of parathormone and elevated serum calcium values establish the premises of a potential endocrine tumor. Clinical symptomatology varies from osteoporosis and renal lithiasis to gastrointestinal problems and electrolyte imbalances. Surgical excision of parathyroid tumors is a certain diagnostic method, as well as an effective treatment, with a minimum rate of recurrence and postoperative complications. In the Oncology Surgery Clinic I IRO Iași, three patients with thyroid tumors have been diagnosed and treated surgically between 2019-2023. Preoperatively, the tumor located at the level of the thyroid gland was defined by scintigraphy with 99MTC-MIBI (the main method of detecting parathyroid adenomas, a diagnostic standard correlated with the intensity of mitochondrial activity at the level of the tumoral cells) and the cervico-thorax CT examination. In these cases, ultrasound is not an effective diagnostic method, as small tumors (<1 cm) can not be properly identified. The surgery was performed by excision of the affected parathyroid gland, with specificity for each case. The pathological analysis confirmed the morphology of the adenoma. Postoperative evolution was favorable, while postoperative parathyroid hormone

values were within the normal range. In conclusion, the definitive diagnosis of parathyroid tumors remains the pathological result, and an extemporaneous exam may be required to confirm the etiology. Surgery is the gold standard in the management of parathyroid tumors, but also early diagnosis and choosing the right imaging techniques, contribute to great therapeutic results.

**Keywords:** Parathyroid adenoma, Primary hyperparathyroidism, Parathyroidectomy

---

## 11

### TUMORA STROMALA GASTROINTESTINALA GIGANTA A DUODENULUI

L. Antoci<sup>1</sup>, M. Cernat<sup>1</sup>, I. Misin<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>*Institutul Oncologic din Moldova, Chisinau, Moldova*

<sup>2</sup>*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, Universitatea de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu”*

<sup>3</sup>*Institutul de Medicina Urgenta, Chisinau, Moldova*

**Introducere:** Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) sunt rare si, desi sunt cele mai frecvente neoplasme mezenchimale (care provin din celulele Cajal) ale tractului digestiv, reprezinta <1% din toate tumorile maligne gastrointestinale. GIST-urile care provin din duoden sunt relativ rare, reprezentand <5% din toate GIST-urile. Rareori au fost raportate GIST-uri duodenale gigante (>15 cm).

**Materiale și metode:** O femeie de 70 de ani a fost spitalizata cu dureri abdominale superioare și disconfort. Pacienta a avut antecedente de rezectie anterioara pentru cancer rectal (adenocarcinom, G2, T3N0M0) cu radioterapie preoperatorie si chimioterapie adjuvanta (patru cure). La examenul fizic, in cadranul superior drept al abdomenului s-a palpat o masa dura. CA 19-9 – 2,5 U/ml si CEA – 2 ng/ml. Tomografia computerizata a abdomenului a evidentiat o formatiune lobulata (16x12x7cm, +50 HU) cu zone de necroza in cadranul superior drept. Nu s-a vizualizat invazie evidenta a organelor adiacente. Originea acestei leziuni a fost incerta in baza aspectului imagistic.

**Rezultate:** Laparotomia a fost efectuata pentru diagnosticul si tratamentul formatiunii abdominale. La explorarea cavitatii abdominale s-a depistat o masa solida uriasa, cu originea din peretele anterior al duodenului (D1). Tumora a fost excizata cu rezectie in pana si inchiderea primara a duodenului. Examenul histopatologic: tumora a fost compusa din celule fusiforme, cu zone de necroza si hemoragie, mitoze-21/50HPF. Analiza imunohistochimica a evidentiat colorare pozitiva pentru CD117 (KIT) și DOG1 si colorare negativa pentru CD34, S-100 si actina α-muschiilor netezi (SMA). Evolutia postoperatorie a fost fara evenimente. A inceput sa ia imatinib ca terapie tintita adjuvanta. Supravegherea pe parcursul a doi ani a demonstrat ca nu exista recidive si progresie a bolii.

**Concluzii:** GIST-urile gigante care provin din duoden sunt rare. Rezectia R0 cu terapie tintita adjuvanta este metoda de electie.

**Cuvinte cheie:** tumora stromala gastrointestinale, duoden, tumora giganta

---

### GIANT GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF THE DUODENUM

L. Antoci<sup>1</sup>, M. Cernat<sup>1</sup>, I. Misin<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>*Department of gastric surgery, Oncological Institute, Chisinau, Moldova*

<sup>2</sup>*Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, „Nicolae Testemitanu” University of Medicine and Pharmacy*

<sup>3</sup>*Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Moldova*

**Introduction:** Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are rare and, although they are the most common mesenchymal neoplasms (originating from Cajal cells) of gastrointestinal tract, they account for <1% of all gastrointestinal malignancies. GISTs arising from the duodenum are relatively rare, accounting for <5% of all GISTs. Giant duodenal GISTs (>15 cm) have rarely been reported.

**Materials and Methods:** A 70-year-old woman was referred with upper abdominal pain and discomfort. The patient had a past history of anterior resection for rectal cancer (adenocarcinoma, G2, T3N0M0) with preoperative radiotherapy and adjuvant chemotherapy (four courses). On physical examination, a hard mass was palpable in the right

upper quadrant. CA 19-9 – 2.5 U/ml and CEA – 2 ng/ml. Abdominal computed tomography revealed a lobulated mass (16x12x7 cm, +50 HU) with areas of necrosis in the right upper quadrant. There was no obvious invasion to adjacent organs. The origin of this lesion was uncertain based on its appearance on imaging.

**Results:** Laparotomy was performed for diagnosis and treatment of the abdominal mass. On exploration of the abdominal cavity, a huge solid mass was originating from the anterior wall of duodenum (D1). Tumor was removed with wedge resection and primary closure of the duodenum. Histopathological examination: tumor was composed of spindle cells, with areas of necrosis and bleeding, mitosis-21/50HPF. Immunohistochemistry analysis revealed positive staining for CD117 (KIT) and DOG1, and negative staining for CD34, S-100, and  $\alpha$ -smooth muscle actin (SMA). Her postoperative course was uneventful. She begun imatinib as adjuvant chemotherapy. Follow-up during two years demonstrated no recurrence and progression of disease.

**Conclusions:** Giant GISTs arising from the duodenum are rare. R0 resection with adjuvant target therapy is the method of choice.

**Keywords:** gastrointestinal stromal tumor, duodenum, giant tumor

---

## 12

### HEPATECTOMIE DREAPTĂ LAPAROSCOPICĂ PENTRU COLANGIOCARCINOM INTRAHEPATIC: PREZENTARE DE CAZ

Florentina Anton<sup>1</sup>, Bianca Gheorghiu<sup>1</sup>, Carmen Haiducu<sup>2</sup>, A. Bârcu<sup>2</sup>, Darina Bârzan<sup>2</sup>, Dana Tomescu<sup>3</sup>, Ioana Lupescu<sup>4</sup>, I. Popescu<sup>2</sup>, F. Botea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

<sup>2</sup>Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România

<sup>3</sup>Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Institutul Clinic Fundeni, București, România

<sup>4</sup>Clinica de Radiologie și Imagistică, Institutul Clinic Fundeni, București, România

Colangiocarcinomul intrahepatic (CCIH) este a doua cea mai frecventă tumoră malignă primară a ficatului, cu o mare agresivitate biologică ce implică adesea un prognostic rezervat. Deși cu rate ridicate de recidivă, rezecția hepatică reprezintă tratamentul de elecție cu viză curativă. Necesitatea hepatectomiilor majore și invazia vasculară frecvent prezentă fac din abordul laparoscopic în tratamentul CCIH o provocare chiar și în centrele terțiare de chirurgie hepatobiliopancreatică. Prezentăm cazul unei paciente de 67 de ani cu diabet zaharat tip II în tratament cu antidiabetice orale și hepatită cronică VHC cu viremie nedetectabilă investigată pentru fatigabilitate și dureri în hipocondrul drept. S-a decelat imagistic prin RM formațiune tumorală hipervascularizată cu conținut fibros crescut și aspect sugestiv pentru colangiocarcinom în S7 și S8, cu invazie în vena hepatică dreaptă și în contact cu vena hepatică medie. S-a practicat hepatectomie dreaptă extinsă la S1 ecoghidată laparoscopică cu extragerea piesei de hepatectomie prin incizie Pfannenstiel. Pacienta a fost externată cu stare generală bună, evoluția postoperatorie fiind una favorabilă. Rezecțiile hepatice majore laparoscopice ar trebui realizate oricând este posibil în urma unei selecții potrivite a pacienților care pot beneficia de avantajele laparoscopiei, fără compromiterea siguranței oncologice, ce trebuie să rămână prioritară în alegerea strategiei chirurgicale. Având în vedere imposibilitatea palpării în abordul laparoscopic, ecografia intraoperatorie pentru ghidarea tranșei de hepatectomie este esențială.

**Cuvinte cheie:** colangiocarcinom intrahepatic, invazie vasculară, rezecție hepatică laparoscopică, ecografie intraoperatorie



## LAPAROSCOPIC RIGHT HEPATECTOMY FOR INTRAHEPATIC CHOLANGIOCARCINOMA: CASE PRESENTATION

Florentina Anton<sup>1</sup>, Bianca Gheorghiu<sup>1</sup>, Carmen Haiducu<sup>2</sup>, A. Bârcu<sup>2</sup>, Darina Bârzan<sup>2</sup>, Dana Tomescu<sup>3</sup>, Ioana Lupescu<sup>4</sup>, I. Popescu<sup>2</sup>, F. Botea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Center of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*Department of Intensive Care and Anesthesiology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*

<sup>4</sup>*Department of Radiology and Imaging, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania*

Intrahepatic cholangiocarcinoma (IHCC) is the second most frequent primary malignant tumor of the liver, being highly biologically aggressive and linked with a poor prognosis. Although recidive rates are high, liver resections are the standard curative treatment. The need for major hepatectomies and the frequently present vascular invasion impose laparoscopy for CCIH to still be a surgical challenge even in tertiary HPB centers. We present the case of a 67 years old patient with diabetes mellitus type II treated with oral medication and chronic VHC hepatitis with sustained virologic response investigated for asthenia and painful right hypochondrium. An MRI exam showed a hypervascular highly fibrous tumoral mass suggesting a cholangiocarcinoma in S7 and S8 invading the right hepatic vein and in contact with the middle hepatic vein. Laparoscopic echo-guided right hepatectomy extended to S1 was performed, with the hepatectomy specimen being extracted through a Pfannenstiel incision. The patient was discharged after an uneventful postoperative evolution. Laparoscopic major liver resections should be performed whenever possible after carefully selecting the patients that could benefit from the advantages of laparoscopy, without compromising oncological safety that has to be the priority in choosing the surgical strategy. Considering that palpation cannot be used in laparoscopy, intraoperative ultrasound for guiding the hepatectomy is essential.

**Keywords:** intrahepatic cholangiocarcinoma, vascular invasion, laparoscopic liver resection, intraoperative ultrasound

---

13

## CONSIDERATII CLINICE SI ATITUDINE TERAPEUTICA ASUPRA SINDROMULUI DE LIGAMENT ARCUAT MEDIAN: PREZENTARE DE CAZ SI REVIEW DE LITERATURA

Ana-Maria Apostoiu, V. Stefanescu, A. Dima, C. Mitru, Madalina Pruna, C. Dragan, Ioana Radulescu, A. Toma, M. Vasile, M. Tanase

*Sectia Chirurgie I, Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila", Bucuresti, Romania*

**Introducere:** Sindromul de ligament arcuat median (SLAM) denumit si sindrom Dunbar este o patologie rara, intalnita in mod obisnuit in randul femeilor tinere. Acesta se manifesta de obicei prin simptome nespecifice precum durere abdominala postprandiala, greta, meteorism abdominal si scadere ponderala. Diagnosticul corect este in general pus tardiv, fiind un diagnostic de excludere. Modalitatea optima de tratament, dar si rezultatele post-operatorii sunt inca neclare.

**Prezentare de caz:** Prezentam cazul unui pacient in varsta de 22 ani ce acuza de mai mult timp durere abdominala in etajul abdominal superior, intensificata postprandial, insotita de greta, meteorism abdominal si scadere ponderala. Dupa multiple investigatii cu rezultat normal, in urma unei angiografii prin rezonanta magnetica se observa stenoza trunchiului celiac la nivelul originii acestuia din aorta. Se practica decompresia trunchiului celiac pe cale laparoscopica prin sectionarea ligamentului arcuat median (LAM). Evolutia postoperatorie nu a fost grevata de complicatii, iar pacientul se externeza in ziua 2 postoperator. Simptomele au disparut complet, la doar cateva zile dupa interventia chirurgicala; acesta a crescut in greutate circa 8 kg in ultimul an, iar tomografia de control arata un calibru normal al trunchiului celiac.

**Discutii:** Desi a fost descris pentru prima data in anii 1960, etiologia SLAM median este incerta. Manifestarile se datoreaza compresiei extrinseci data de LAM asupra trunchiului si a plexului celiac. Interventia chirurgicala este

tratamentul de elecție, având rezultate foarte bune pe termen lung. Peste 70% dintre pacienți au raportat remiterea simptomelor, de cele mai multe ori imediat postoperator.

**Cuvinte cheie:** sindrom de ligament arcuat median, sindrom Dunbar, compresie vasculară, durere abdominală, chirurgie minim invazivă

---

## PERSPECTIVE AND TREATMENT ON MEDIAN ARCUATE LIGAMENT SYNDROME: CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Ana-Maria Apostoiu, V. Stefanescu, A. Dima, C. Mitru, Madalina Pruna, C. Dragan, Ioana Radulescu, A. Toma, M. Vasile, M. Tanase

*1st Department of General Surgery, Central University Emergency Military Hospital "Dr. Carol Davila", Bucharest, Romania*

**Introduction:** Median arcuate ligament syndrome (MALS), also known as Dunbar syndrome, is a rare condition more common in young women. It is usually presented with nonspecific symptoms like postprandial abdominal pain, nausea, bloating, and weight loss. The diagnosis can be challenging; it is often delayed and made by excluding other causes. The optimal treatment modality and predictors of outcomes are still unclear.

**Case report:** We report the case of a 22-year-old man presented with bloating, long-lasting abdominal pain intensified postprandial and weight loss. After multiple normal result investigations, RM angiography revealed narrowing of the celiac trunk at its origin from the aorta. Laparoscopic decompression of the celiac trunk by the median arcuate ligament (MAL) was performed. The postoperative period was without complications, and after 2 days, the patient was discharged. At the postoperative follow-up, the patient had complete resolution of the symptoms, control CT showed a normal celiac trunk, and he had gained almost 8 kg in the last year.

**Conclusions:** Described for the first time in the early 1960s, the pathophysiologic mechanism of MALS is uncertain. The compression of the MAL on the celiac trunk and its surrounding celiac nerve plexus could explain the symptoms. Surgery is the treatment of choice with good long-term results. More than 70% of the patients report symptoms relief, even immediately after surgery.

**Keywords:** median arcuate ligament syndrome, Dunbar syndrome, vascular compression, abdominal pain, minimally invasive surgery

---

## 14

### ROLUL PREDICTIV ȘI PROGNOSTIC AL RAPORTULUI DINTRE NEUTROFILE ȘI LIMFOCITE ÎN CANCERUL RECTAL: STUDIU CAZ-CONTROL

Bogdan Baboi, Constantin Simiras<sup>1</sup>, Ștefan Morarușu<sup>1,2</sup>, Ștefan Iacob<sup>1,2</sup>, Ana Maria Mușina<sup>1,2</sup>, Natalia Velenciuc<sup>1,2</sup>, Cristian Ene Roata<sup>1,2</sup>, Sorinel Lunca<sup>1,2</sup>, Gabriel-Mihail Dimofte<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Secția a II-a de Oncologie Chirurgicală, Institutul Regional de Oncologie (IRO), Iași, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, România*

**Scop:** Raportul dintre neutrofile și limfocite (RNL) este promovat ca un marker care reflectă răspunsul inflamator anti-tumoral. În acest caz, ne propunem să evaluăm dacă RNL la momentul diagnosticului poate prezice răspunsul la terapia neoadjuvantă și supraviețuirea pe termen lung la pacienții cu cancer rectal.

**Metodă:** Acesta este un studiu de cohortă retrospectiv asupra pacienților cu cancer rectal care au fost supuși unei terapii neoadjuvante de lungă durată, unei intervenții chirurgicale curative și unei terapii adjuvante, dacă a fost indicată, și cărora li s-a prelevat RNL în fiecare etapă. Curba ROC (Receiver Operating Characteristic) a fost utilizată pentru a stabili valoarea limită a RNL la diagnostic. Au fost comparate două grupuri (RNL ridicat și scăzut). Analiza Kaplan Meier a supraviețuirii globale și fără boală (DFS) a fost efectuată comparativ între cele două grupuri de pacienți: RNL scăzut și ridicat. Testele Pearson și Log Rank au fost utilizate pentru a stabili semnificația statistică. S-a

efectuat potrivirea scorului de propensiune și toate variabilele au fost comparate din nou pe subgrupurile potrivite. *Rezultate:* O sută de pacienți au fost incluși în studiu. Nu s-a constatat că RLN la diagnostic se corelează cu gradul de regresie a tumorii ( $p=0,77$ ). Nu s-a constatat că RLN ridicat la diagnostic ( $RLN > 2,58$ ) este asociat cu supraviețuirea globală ( $p=0,096$ ) sau cu supraviețuirea fără boală ( $p=0,128$ ). Rezultate similare au fost obținute după potrivirea scorului de propensiune.

*Concluzii:* Nu s-a constatat că un RLN ridicat preterapeutic ( $> 2,58$ ) a fost asociat cu o supraviețuire mai proastă sau cu un răspuns mai prost la terapia neoadjuvantă la pacienții cu cancer rectal. Datele care susțin RLN ca predictor și marker de prognostic sunt abundente, dar conflictuale și eterogene. Sunt necesare cercetări suplimentare pentru a clarifica corelația dintre inflamația sistemică și răspunsul inflamator antitumoral localizat.

**Cuvinte cheie:** neutrofile, limfocite, cancer rectal, regresie, supraviețuire, răspuns inflamator

---

## PREDICTIVE AND PROGNOSTIC ROLE OF NEUTROPHIL TO LYMPHOCYTE RATIO IN RECTAL CANCER: A CASE CONTROL STUDY

Bogdan Baboi, Constantin Simiras<sup>1</sup>, Ștefan Morarașu<sup>1,2</sup>, Ștefan Iacob<sup>1,2</sup>, Ana Maria Mușina<sup>1,2</sup>, Natalia Velenciuc<sup>1,2</sup>, Cristian Ene Roata<sup>1,2</sup>, Sorinel Lunca<sup>1,2</sup>, Gabriel-Mihail Dimofte<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>2nd Department of Surgical Oncology, Regional Institute of Oncology (IRO), Iasi, Romania.

<sup>2</sup>Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

*Aim:* Neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) is promoted as a marker reflecting the anti-tumoral inflammatory response. Herein, we aim to assess whether NLR at the time of diagnosis can predict response to neoadjuvant therapy and long-term survival in rectal cancer patients.

*Method:* This is a retrospective cohort study on rectal cancer patients who underwent long course neoadjuvant therapy, curative surgery and adjuvant therapy, if indicated, and had NLR sampled at each stage. ROC (Receiver Operating Characteristic) curve was used to establish the cut off value of NLR at diagnosis. Two groups (high and low NLR) were compared. Kaplan Meier overall and disease-free survival (DFS) analysis was done comparatively between two groups of patients: low and high NLR. Pearson and Log Rank tests were used to establish statistical significance. Propensity score matching was performed and all variables were compared again on the matched subgroups.

*Results:* One hundred patients were included in the study. NLR at diagnosis was not found to correlate with tumour regression grade ( $p=0,77$ ). high NLR at diagnosis ( $NLR > 2,58$ ) was not found to be associated with overall survival ( $p=0,096$ ) or disease free survival ( $p=0,128$ ). Similar results were achieved after propensity score matching.

*Conclusions:* A pretherapeutic high NLR ( $> 2,58$ ) was not found to be associated with worse survival or worse response to neoadjuvant therapy in patients with rectal cancer. The data supporting NLR as a predictor and prognostic marker is abundant, but conflicting and heterogenous. Further research is required to clarify the correlation between systemic inflammation and localized antitumour inflammatory response.

**Keywords:** neutrophils, lymphocytes, rectal cancer, regression, survival, inflammatory response

## ENDOMETRIOZA – PUNCTUL DE VEDERE AL UNUI CHIRURG GENERALIST

C. Bălălău, P. Banu, I. Motofei, V.D. Constantin

*Universitatea de Medicină Carol Davila, Departament de Chirurgie Generală, Spitalul de Urgență Sf Pantelimon, București, România*

**Introducere.** Endometrioza este o afecțiune ginecologică frecventă caracterizată prin prezența țesutului endometrial în afara uterului. Cele mai frecvente localizări ale endometriozei sunt ovarele, peritoneul pelvin și septul rectovaginal.

**Discuții.** Endometrioza superficială este cel mai frecvent tip de endometrioză și este de obicei asociată cu simptome ușoare până la moderate, cum ar fi durere pelvină, dismenoree și dispareunie. Diagnosticul de endometrioză superficială se face de obicei în timpul intervenției chirurgicale laparoscopice, unde pe suprafața peritoneală pot fi vizualizate mici leziuni sau pete de țesut endometrial. Endometrioza profundă, cunoscută și sub numele de endometrioză cu infiltrare profundă (DIE), se referă la creșterea țesutului endometrial cu invadarea organelor și structurilor pelvine, cum ar fi uterul, ovarele, trompele uterine, intestinul și vezica urinară. Diagnosticul endometriozei profunde este o provocare și necesită adesea tehnici imagistice avansate, cum ar fi imagistica prin rezonanță magnetică (RMN) și explorare chirurgicală. Tratatamentul endometriozei superficiale și profunde depinde de severitatea simptomelor și de amploarea bolii. În schimb, endometrioza profundă poate necesita o intervenție chirurgicală mai extinsă, cum ar fi excizia implantărilor endometriale, rezecția organelor afectate sau chiar histerectomia în cazurile severe.

**Concluzii.** Endometrioza superficială implică creșterea țesutului endometrial pe suprafața peritoneului pelvin, în timp ce endometrioza profundă implică invazia țesutului endometrial în organele și structurile pelvine. Tratatamentul endometriozei ar trebui să fie individualizat, iar obiectivele tratamentului ar trebui să se concentreze pe reducerea durerii și îmbunătățirea calității vieții.

**Cuvinte cheie:** endometrioză, chirurgie, durere

## ENDOMETRIOSIS – GENERAL SURGEON POINT OF VIEW

C. Bălălău, P. Banu, I. Motofei, V.D. Constantin

*Carol Davila University of Medicine, Surgery, Saint Pantelimon Emergency Hospital, Bucharest, Romania*

**Introduction.** Endometriosis is a common gynecological condition characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterus. The most common sites of endometriosis are the ovaries, pelvic peritoneum, and recto-vaginal septum.

**Discussions.** Superficial endometriosis is the most common type of endometriosis and is typically associated with mild to moderate symptoms, such as pelvic pain, dysmenorrhea (painful periods), and dyspareunia (painful intercourse). The diagnosis of superficial endometriosis is usually made during laparoscopic surgery, where small lesions or patches of endometrial tissue can be visualized on the peritoneal surface. Deep endometriosis, also known as deep infiltrating endometriosis (DIE), refers to the growth of endometrial tissue that invades the pelvic organs and structures, such as the uterus, ovaries, fallopian tubes, bowel, and bladder. The diagnosis of deep endometriosis is challenging and often requires advanced imaging techniques, such as magnetic resonance imaging (MRI), and surgical exploration. The treatment of superficial and deep endometriosis depends on the severity of symptoms and the extent of disease. In contrast, deep endometriosis may require more extensive surgical intervention, such as excision of endometrial implants, resection of affected organs, or even hysterectomy in severe cases.

**Conclusions.** Superficial endometriosis involves the growth of endometrial tissue on the surface of the pelvic peritoneum, while deep endometriosis involves the invasion of endometrial tissue into the pelvic organs and structures. The treatment of endometriosis should be individualized, and the goals of treatment should focus on reducing pain and improving quality of life.

## GHIDURI GENERALE ÎN INSTRUIREA REZIDENȚILOR

C. Bălălău, P. Banu, I. Motofei, V.D. Constantin

*Universitatea de Medicină Carol Davila, Departamentul de Chirurgie, Spitalul de Urgență Sf Pantelimon, București, România*

**Introducere.** Formarea în rezidențiat este o perioadă critică în educația medicilor. În tot acest timp, rezidenții învață noțiunile practice și teoretice necesare pentru a oferi îngrijire optimă a pacientului și pentru a deveni practicieni competenți.

**Discuții.** Putem sugera câteva linii directoare generale în formarea unui rezident: 1. Antrenament bazat pe simulare: implică utilizarea manechinelor sofisticate, a realității virtuale și a altor tehnologii bazate pe computer pentru a crea scenarii clinice realiste care imită situațiile din practica medicală. 2. Învățare în echipă: este o metodă de instruire care pune accent pe discuțiile și interacțiunea în grup. 3. Metoda Clasă inversată: implică preînregistrarea prelegerilor didactice și apoi atribuirea acestor înregistrări pentru a fi vizualizate de rezidenți înainte de sesiunea de clasă. 4. Prelegeri interactive: sunt concepute pentru a menține rezidenții implicați și pentru a le facilita participarea. Această metodă implică utilizarea instrumentelor multimedia, cum ar fi videoclipuri, animații și chestionare, pentru a promova învățarea activă. 5. Învățare tip mentorat: implică împerecherea rezidenților cu membri ai facultății cu experiență care oferă îndrumări și feedback cu privire la activitatea lor clinică.

**Concluzii.** Pregătirea din timpul rezidențiatului este o perioadă critică în educația medicilor, iar utilizarea metodelor avansate de predare poate îmbunătăți experiența de învățare a rezidenților. Formarea bazată pe simulare, învățarea în echipă, predarea în clasă inversată, prelegerile interactive și învățarea tip mentorat sunt câteva dintre metodele avansate de predare care pot fi folosite pentru a îmbunătăți educația rezidenților în medicină.

**Cuvinte cheie:** rezidențiat, formare, ghiduri

---

## GENERAL GUIDLINES IN MEDICAL RESIDENCY TRAINING

C. Bălălău, P. Banu, I. Motofei, V.D. Constantin

*Carol Davila University of Medicine, Surgery, Saint Pantelimon Emergency Hospital, Bucharest, Romania*

**Introduction.** Medical residency training is a critical period in the education of physicians. During this time, residents learn the practical and theoretical knowledge necessary to provide optimal patient care and become competent practitioners.

**Discussions.** We can trace some general guidelines in medical residency training: 1. Simulation-Based Training: Simulation-based training involves the use of sophisticated mannequins, virtual reality, and other computer-based technologies to create realistic clinical scenarios that mimic real-life situations. 2. Team-Based Learning: Team-based learning is a method of instruction that emphasizes group discussion and interaction. 3. Flipped Classroom: Flipped classroom teaching involves the pre-recording of didactic lectures and then assigning these recordings to be viewed by residents prior to the classroom session. 4. Interactive Lectures: Interactive lectures are designed to keep residents engaged and facilitate their participation. This method involves the use of multimedia tools, such as videos, animations, and quizzes, to promote active learning. 5. Mentored Learning: Mentored learning involves pairing residents with experienced faculty members who provide guidance and feedback on their clinical work.

**Conclusions.** Medical residency training is a critical period in the education of physicians, and the use of advanced teaching methods can enhance the learning experience of residents. Simulation-based training, team-based learning, flipped classroom teaching, interactive lectures, and mentored learning are some of the advanced teaching methods that can be employed to enhance the education of medical residents. By incorporating these methods into

medical residency training programs, educators can help residents develop the knowledge, skills, and attitudes necessary to provide optimal patient care and become competent practitioners.

**Keywords:** residency, training, guidelines

---

17

## RISCURILE SI BENEFICIILE TRANSFUZIEI SANGVINE PERIOPERATORIE

C. Bălălaşu, P. Banu, I. Motofei, V.D. Constantin

*Universitatea de Medicină Carol Davila, Departamentul de Chirurgie, Spitalul de Urgență Sf Pantelimon, București, România*

**Introducere.** Transfuzia de sânge perioperatorie se referă la administrarea de produse din sânge înainte, în timpul sau după intervenția chirurgicală pentru a gestiona și a preveni complicațiile asociate cu pierderea de sânge. Transfuziile de sânge sunt un aspect critic al îngrijirii perioperatorii și joacă un rol esențial în menținerea siguranței pacientului în timpul procedurilor chirurgicale.

**Discuții.** Cea mai frecventă indicație pentru transfuzia de sânge perioperatorie este compensarea pierderii de sânge care apare în timpul intervenției chirurgicale. Pierderea de sânge este o consecință naturală a procedurilor chirurgicale și poate apărea dintr-o varietate de motive, inclusiv traume chirurgicale, anomalii de coagulare sau sângerare din vasele de sânge. Severitatea pierderii de sânge depinde de mai mulți factori, inclusiv tipul de intervenție chirurgicală, vârsta și starea de sănătate a pacientului și tehnica anestezică utilizată. Transfuziile de sânge pot provoca mai multe complicații, inclusiv reacții alergice, leziune pulmonară acută legată de transfuzii (TRALI), supraîncărcare circulatorie asociată transfuziei (TACO) și infecții. La pacienții cu pierderi semnificative de sânge, transfuziile de sânge pot îmbunătăți oxigenarea țesuturilor, pot preveni afectarea organelor și pot reduce nevoia de intervenții postoperatorii, cum ar fi ventilația mecanică sau terapia de substituție renală. Transfuziile de sânge pot îmbunătăți, de asemenea, rezultatele postoperatorii, cum ar fi cicatrizarea și timpul de recuperare.

**Concluzii.** Transfuzia de sânge perioperatorie este o componentă esențială a îngrijirii chirurgicale și joacă un rol critic în gestionarea și prevenirea complicațiilor asociate cu pierderea de sânge. Transfuziile de sânge pot fi salvatoare la pacienții cu pierderi semnificative de sânge sau anemie severă.

**Cuvinte cheie:** sânge, transfuzie, perioperator

---

## RISKS AND BENEFITS OF PERIOPERATIVE BLOOD TRANSFUSION

C. Bălălaşu, P. Banu, I. Motofei, V.D. Constantin

*Carol Davila University of Medicine, Surgery, Saint Pantelimon Emergency Hospital, Bucharest, Romania*

**Introduction.** Perioperative blood transfusion refers to the administration of blood products before, during, or after surgery to manage and prevent complications associated with blood loss. Blood transfusions are a critical aspect of perioperative care, and they play an essential role in maintaining patient safety during surgical procedures.

**Discussions.** The most common indication for perioperative blood transfusion is to compensate for the blood loss that occurs during surgery. Blood loss is a natural consequence of surgical procedures, and it can occur for a variety of reasons, including surgical trauma, coagulation abnormalities, or bleeding from blood vessels. The severity of blood loss depends on several factors, including the type of surgery, the patient's age and health status, and the anesthetic technique used. Although perioperative blood transfusion is generally safe, it is not without risks. Blood transfusions can cause several complications, including allergic reactions, transfusion-related acute lung injury (TRALI), transfusion-associated circulatory overload (TACO), and infections. In patients with significant blood loss, blood transfusions can improve tissue oxygenation, prevent organ damage, and reduce the need for postoperative interventions, such as mechanical ventilation or renal replacement therapy. Blood transfusions can also improve postoperative outcomes, such as wound healing and recovery time.

**Conclusion.** Perioperative blood transfusion is an essential component of surgical care, and it plays a critical role in

managing and preventing complications associated with blood loss. Blood transfusions can be life-saving in patients with significant blood loss or anemia.

**Keywords:** blood, transfusion, perioperative

---

18

## TUMORĂ LA NIVEL OVARIAN – TERATOM – CONSUMATOR DE POTASIU – PREZENTARE DE CAZ

Simona Andreea Balasescu, D. Șerban, C.G. Smarandache, I. Turcan, H. Pantu-Basca, C. Tudor, I.A. Neagu

*Clinica de Chirurgie Generală IV, SUUB, Bucuresti*

Teratomul reprezintă o tumora ce poate conține diferite tipuri de țesut (dentar, păr, muscular și/sau osos) cu celule germinative. Acestea pot fi atât maligne cât și benigne, se pot regăsi la orice vârstă. Până în acest moment nu există dovezi științifice că acest tip de tumori sunt consumatoare de ioni dar în cazul pe care îl vom prezenta, merită să ne punem această întrebare. Pacientă în vârstă de 46 de ani se internează pe secția de chirurgie cu suspiciunea unui chist dermoid la nivelul ovarului stâng. Pacienta este cunoscută cu un uter fibromatos și a efectuat o colecistectomie în urmă cu 1 an. La analizele de laborator se observă o hipopotasemie cu valoarea de 2 mmol/l pentru care se decide tratament i.v. cu KCl 60 mql/zi fără a prezenta îmbunătățire. Se investighează atât din punct de vedere endocrinologic, cât și medical (consult de nefrologie, endocrinologie, medicina internă și cardiologie) toate infirmând existența unui consumator de K. Se intervine chirurgical și se efectuează anexectomie stângă. Postoperator se observă că K se corectează (3,5 mmol/l postoperator) și rămâne la valori normale. Pacienta rămâne sub monitorizare și se dovedește că nu au mai existat pierderi de K (la 1 săptămâna – 3,41 mmol/l, la 2 săptămâni – 3,52 mmol/l) de unde putem trage concluzia că teratomul era consumatorul de K.

**Cuvinte cheie:** Teratom, ovar, potasiu

---

## OVARIAN TUMOR – TERATOM – POTASSIUM CONSUMER – CASE REPORT

Simona Andreea Balasescu, D. Serban, C.G. Smarandache, I. Turcan, H. Pantu-Basca, C. Tudor, I. A. Neagu

*Clinica de Chirurgie Generala IV, SUUB, Bucuresti*

Teratoma is a tumor that can contain different types of tissue (dental, hair, muscle and/or bone) with germ cells. They can be both malignant and benign, they can be found at any age. Until this moment there is no scientific evidence that this type of tumors are ion consumers, but in the case we will present, it is worth asking ourselves this question. A 46-year-old patient is admitted to the surgery ward with the suspicion of a dermoid cyst on the left ovary. The patient is known to have a fibromatous uterus and underwent a cholecystectomy 1 year ago. During laboratory analyses, a hypokalemia with a value of 2 mmol/l is observed, for which i.v. treatment is decided. with KCl 60 mql/day without showing improvement. Both endocrinological and medical investigations are carried out (nephrology, endocrinology, internal medicine and cardiology consultation) all denying the existence of a K consumer. Surgery is performed and a left adnexectomy is performed. Postoperatively, it is observed that K is corrected (3.5 mmol/l post-operatively) and remains at normal values. The patient remains under monitoring and it is proven that there were no more K losses (at 1 week – 3.41 mmol/l, at 2 weeks – 3.52 mmol/l) from which we can draw the conclusion that the teratoma was the K consumer.

**Keywords:** Teratoma, potassium, ovary

---

## PROVOCARILE TEHNOLOGIEI MODERNE PENTRU ASISTENTUL DE SALA

Banu Cornelia, Geoge Cristina, Aпти Gean, Tanasoiu Nicoleta, Mirea Silvia, Costof Mirela

In contextul progresului tehnologic continuu al aparaturii chirurgicale, nevoia instruirii co-respunzatoare a personalului medical de bloc operator devine din ce in ce mai evidenta. Incepand cu firele de sutura, instrumentarul de electrochirurgie, turnul de laparoscopie, cu sau fara functia ICG, echografie intraoperatorie, pana la mijloacele de radiologie interven-tionala, parcursul si succesul unei interventii chirurgicale depinde in mare masura de familiarizarea asistentului de sala cu toate aceste tehnologii. Pentru a asigura o anumita cursivitate a gesturilor si manevrelor chirurgicale, precum si un act medical de cea mai inalta calitate, atentia la detalii este esentiala. Incepand cu set-up-ul salii de operatie si ajungand pana la cunoasterea riguroasa a utilizarii aparaturii medicale moderne din punct de vedere tehnic, personalul blocului operator impreuna cu echipa operatorie formeaza un tot-unitar, fiecare membru avand o importanta deosebita.

In acest sens, instruirea continua a asistentilor de bloc operator ar trebui facuta periodic, in concordanta cu avansarea instrumentarului si a aparaturii medico-chirurgicale utilizate intr-un bloc operator.

Cuvinte cheie: instrumentar, aparatura electrochirurgie, inovatie, radiologie interventionala, echografie.

---

## THE CHALLENGES OF A NURSE IN A MODERN OPERATING THEATRE

Banu Cornelia, Geoge Cristina, Aпти Gean, Tanasoiu Nicoleta, Mirea Silvia, Costof Mirela

In the context of the continuous technological progress of all surgical instruments and de-vices nowadays, the need of a proper training for the nurses and assistants in a operatig room is becoming increasingly important. Starting with the basic surgical suture, the needle and the thread, the electrosurgery equipment, the laparoscopy systems, with or without the ICG function, intraoperative ultrasound scans, all the way to the interventional radiology techniques, the development and success of a surgical intervention depends to a great ex-tent on the familiarization of the theatre nurse with all these latest innovations. In order to ensure a certain cursivity of the surgical gestures and maneuvers, as well as a overall top quality medical procedure, the attention to details is essential. Starting with the operating room setup and layout and all the way up to the thorough knowledge of utilizing the most recent surgical devices from a techinal perspective, the operating theatre personnel along-side the surgical team form a unified whole, each member being of utmost importance. Consequently, the instruction of the theatre nurse should be done consistently, correspon-ding with the techinal evolution of the surgical equipment and instruments that are essen-tial in an operating room.

**Keywords:** surgical instruments, electrosurgery equipment, innovation, interventional radio-logy, ultrasound

---



## SINDROM PSEUDO-MEIGS PREZENTAT CA ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL

P. Banu<sup>1,2</sup>, I. Motofei<sup>1,2</sup>, C. Bălălău<sup>1,2</sup>, T. Onicel<sup>2</sup>, V. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Urgența Sf Pantelimon, București*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicina și Farmacie Carol Davila București*

**Introducere:** Sindromul pseudo-Meigs este o entitate clinică rară caracterizată prin ascită, revărsat pleural și tumoră ovariană benignă, alta decât fibromul, care este specifică adevăratului sindrom Meigs. O altă trăsătură specifică acestui sindrom este remiterea revărsatelor pleural și peritoneal după rezecția tumorii.

**Prezentare de caz:** Raportăm cazul unei paciente în vârstă de 60 de ani, prezentată cu emaciare, dispnee, distensie abdominală importantă și sindrom peritonitic apărut după un traumatism prin cădere. Investigațiile imagistice indică prezența ascitei în cantitate mare, a unei tumori ovariene cu conținut mixt și a unui revărsat pleural stâng important. Biochimia obiectivează sindrom inflamator și o ușoară a creștere CA-125 – 81,6U/ml. Se practică drenaj pleural care evacuează peste 2 litri de lichid serocitrin. Celiotomia exploratorie relevă prezența unei ascite cu lichid turbid, în cantitate mare, circa 7 litri, suprainfectat, false membrane, precum și a unei formațiuni ovariene stângi de circa 20 cm diametru, efracționată pentru care se practică anexectomie stângă și drenaj. Evoluție postoperatorie fără complicații, cu externarea pacientei a șaptea zi postoperator. Examenul histopatologic indică tumoră mucinoasă borderline cu focare de carcinom intraepitelial.

**Concluzii:** Prezentăm cazul unei paciente cu triada caracteristică pentru un sindrom Meigs, cu ascită suprainfectată și efracție posttraumatică a tumorii ovariene, necesitând tratament operator de urgență. Evacuarea lichidului de ascită suprainfectat, lavajul peritoneal și îndepărtarea tumorii ovariene au dus la ameliorarea rapidă a simptomelor pacientei, cu prognostic favorabil.

**Cuvinte cheie:** Sindrom Pseudo-Meigs, Peritonită, Revărsat Pleural, Tumoră Ovariană

---

## PSEUDO MEIGS SYNDROME PRESENTED AS ACUTE SURGICAL ABDOMEN

P. Banu<sup>1,2</sup>, I. Motofei<sup>1,2</sup>, C. Bălălău<sup>1,2</sup>, T. Onicel<sup>2</sup>, V. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Sf Pantelimon Emergency Hospital Bucharest*, <sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy Carol Davila Bucharest*

**Introduction:** Pseudo-Meigs syndrome is a rare clinical entity characterized by ascites, pleural effusion, and benign ovarian tumor other than fibroma, which is characteristic of true Meigs syndrome. Another specific feature of this syndrome is the remission of pleural and peritoneal effusions after tumor resection.

**Case report:** We report the case of a 60-year-old female patient, presented with emaciation, shortness of breath, significant abdominal distension and peritonitis syndrome occurred after an accidental fall injury. Imaging studies show the presence of large ascites, an ovarian tumor with a mixed content, and a massive left pleural effusion. Laboratory analyses reveal an inflammatory syndrome and a slight increase in CA-125 – 81.6U/ml. Pleural drainage is performed, which evacuates 2 liters of serocitrine fluid. Exploratory celiotomy reveals the presence of ascites with cloudy fluid, in large quantity, about 7 liters, superinfected, false membranes, and also a ruptured left ovarian mass of about 20 cm in diameter for which left adnexectomy and drainage is performed. Postoperative evolution was uneventful and the patient was discharged on the seventh postoperative day. The histopathological examination indicates a borderline mucinous tumor with foci of intraepithelial carcinoma.

**Conclusions:** We present the case of a patient with the characteristic triad for a Meigs syndrome, with infected ascites requiring emergency operative treatment and posttraumatic ovarian tumor effacement. Evacuation of the superinfected ascites fluid, peritoneal lavage and removal of the ovarian tumor resulted in rapid improvement of the patient's symptoms, with a favorable prognosis.

**Keywords:** Pseudo-Meigs Syndrome, Peritonitis, Pleural Effusion, Ovarian Mass

## TUMORA STROMALA GASTRICA - DIAGNOSTIC SI ATITUDINI TERAPEUTICE

T. Bara Jr.<sup>1</sup>, Alexandra Scurtu<sup>1</sup>, Simona Gurzu<sup>2</sup>, C. Satala<sup>2</sup>, C. Borz<sup>1</sup>, Andreea Kelemen<sup>1</sup>, B. Kiss<sup>1</sup>, M. Porutiu<sup>3</sup>, T. Bara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Chirurgie 2, SCJU Targu Mures, <sup>2</sup>Serviciul Anatomo-patologie, SCJU Targu Mures

<sup>3</sup>Clinica Radiologie, SCJU Targu Mures

Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) se dezvoltă în peretele tractului digestiv, în celule mezenchimale nediferențiate, cu punct de plecare de la nivelul celulelor interstițiale Cajal. Termenul de GIST a fost folosit prima dată în 1983 pentru definirea unui grup heterogen de neoplasme nonepiteliale. Cea mai frecventă localizare a tumorilor stromale este stomacul. Simptomatologia bolii este determinată de localizarea tumorii. Diagnosticul preoperator al tumorii stromale este dificil de stabilit.

**Material și metoda:** Prezentăm 4 cazuri de tumora stromala gastrica, 3 localizate la nivelul peretelui anterior gastric și un caz localizat la nivelul peretelui gastric posterior, fără invazia mucoasei. Bolnavii au prezentat grețuri și varsături postprandiale în 3 cazuri, iar 1 caz a fost descoperit incidental în timpul laparoscopiei. Gastroscopia nu a descris modificări la nivelul mucoasei, iar în 3 cazuri CT-ul abdominal a descris formațiuni tumorale. Am efectuat excizia formațiunii tumorale pe cale laparoscopică în 2 cazuri și în 2 cazuri pe cale deschisă.

**Rezultate:** Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, bolnavii operați pe cale deschisă au fost externati în ziua 7 postoperator, respectiv în ziua 4 cei operați laparoscopic. Examenul imunohistochimic a confirmat diagnosticul de tumora stromala gastrica.

**Concluzii:** GIST sunt o categorie rară de tumori gastrointestinale, cu potențial malign. Diagnosticul GIST este dificil de stabilit, de obicei este confirmat postoperator prin examen histopatologic și imunohistochimic. Abordul laparoscopic este o opțiune de tratament chirurgical.

**Cuvinte cheie:** tumora stromala gastrica, examen imunohistochimic, abord laparoscopic

## GASTRIC STROMAL TUMOR - DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC STRATEGIES

T. Bara Jr.<sup>1</sup>, Alexandra Scurtu<sup>1</sup>, Simona Gurzu<sup>2</sup>, C. Satala<sup>2</sup>, C. Borz<sup>1</sup>, Andreea Kelemen<sup>1</sup>, B. Kiss<sup>1</sup>, M. Porutiu<sup>3</sup>, T. Bara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Chirurgie 2, SCJU Targu Mures, <sup>2</sup>Serviciul Anatomo-patologie, SCJU Targu Mures

<sup>3</sup>Clinica Radiologie, SCJU Targu Mures

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) develop in the wall of the digestive tract, in undifferentiated mesenchymal cells, starting from the interstitial cells of Cajal. This term of GIST was first used in 1983 to define a heterogeneous group of nonepithelial neoplasms. The most frequent site of stromal tumors is the stomach. The symptomatology of the disease is determined by the location of the tumor. Preoperative diagnosis of GIST is difficult to establish.

**Material and method:** We present four cases of GISTs, three of which located at the level of the anterior gastric wall and one case at the level of the posterior gastric wall, without invasion of the mucosa. Patients presented postprandial nausea and vomiting in three cases, and one case was discovered incidentally during a laparoscopy. Gastroscopy did not describe changes in the mucosa, and in three cases the abdominal CT described tumoral masses. We performed laparoscopic excision of the tumor in two cases and in the other two cases we used open surgery.

**Results:** The patients had a favorable postoperative evolution; we discharged them on the 7th postoperative day for those with open surgery, respectively on the 4th day for those with laparoscopic surgery. The immunohistochemical examination confirmed the diagnosis of gastric stromal tumor.

**Conclusions:** GISTs are a rare category of gastrointestinal tumors with malignant potential. The diagnosis of stromal tumor is difficult to establish, it is usually confirmed postoperatively by histopathological and immunohistochemical examination. The laparoscopic approach is a surgical treatment option.

**Keywords:** gastric stromal tumor, immunohistochemical examination, laparoscopic approach

## JOHANN VON MIKULICZ RADECKI LA SIBIU

OD Bardac<sup>1</sup>, Mara Bardac<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Facultatea de Medicină Victor Papilian, Universitatea Lucian Blaga, Sibiu, România;*

<sup>2</sup>*Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Bonn, Germania*

Johann von Mikulicz-Radecki (1850 Cernăuți – 1905 Breslau) personalitate marcantă a chirurgiei europene, este unul din creatorii chirurgiei moderne și pionierul endoscopiei digestive superioare. A fost asistentul lui Theodor Billroth la Viena și profesorul lui Ernst Ferdinand Sauerbruch la Breslau. Mikulicz a fost și un pianist de excepție, fapt care i-a dezvoltat o manualitate deosebită și l-a ajutat să închege o prietenie strânsă cu Theodor Billroth și Johannes Brahms. Lucrarea reprezintă o incursiune asupra unei perioade scurte din biografia lui Johann von Mikulicz Radecki, aceea a șederii lui în Sibiu (Hermannstadt). În anul 1867, după decesul mamei sale, Johannes împreună cu fratele său mai mic, Valerian, sunt trimiși la Sibiu, la unchiul lor Lukas. Lukas, doctor în medicină, profesor și director al școlii de moașe din Sibiu, avea o situație materială bună și putea să asigure celor doi tineri toate condițiile necesare. În același timp, la Sibiu, Johann avea posibilitatea să continue și studiul pianului. Aceasta este perioada în care, influențat fiind de personalitatea unchiului Lukas, tânărul Johann va lua decizia de a studia medicina contrar dorinței tatălui său. Prin cercetare aprofundată, online și pe teren, am reușit să identificăm casa de pe Sporergasse 24, care a aparținut profesorului Lukas Mikulicz și în care, viitorul mare chirurg Johann von Mikulicz Radecki, și-a petrecut un an al adolescenței. În acel an a luat importanta decizie de a deveni medic. Vom propune administrației locale a orașului, amplasarea pe clădire a unei plăci comemorative.

**Cuvinte cheie:** Mikulicz, Sibiu, Hermannstadt, Sporergasse, placă comemorativă

---

## JOHANN VON MIKULICZ RADECKI IN SIBIU

OD Bardac<sup>1</sup>, Mara Bardac<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*First Surgical Clinic, Sibiu County Emergency Clinical Hospital, Faculty of Medicine Victor Papilian, University Lucian Blaga, Sibiu, Romania* <sup>2</sup>*Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Bonn, Germany*

Johann von Mikulicz-Radecki (1850 Cernăuți – 1905 Breslau) prominent personality of European surgery, is one of the creators of modern surgery and the pioneer of upper gastrointestinal endoscopy. He was the assistant of Theodor Billroth in Vienna and the teacher of Ernst Ferdinand Sauerbruch in Breslau. Mikulicz was also an outstanding piano player, which helped him to develop special manual skills as well as close friendships with people like Theodor Billroth and Johannes Brahms. This article evokes the stay of Johann von Mikulicz Radecki in Sibiu (Hermannstadt). In 1867, after the death of his mother, Johannes together with his younger brother Valerian, were sent to Sibiu, to their uncle Lukas. Lukas, doctor of medicine, teacher and director of the school of midwives in Sibiu, was a wealthy person able to provide all the material and educational needs of the two young adolescents. At the same time, in Sibiu, Johann had the opportunity to continue his piano studies. This is the time when, influenced by his uncle's personality, young Johann will make the decision to study medicine against his father's will. Through a thorough internet and field research we managed to identify the house at Sporergasse 24, which belonged to Professor Lukas Mikulicz and where the future great surgeon Johann von Mikulicz Radecki spent a year of his adolescence. Here he made the important decision to become a doctor. We will propose to the local administration of the city, the placement of a commemorative plaque on the building. Keywords: Mikulicz, Sibiu, Hermannstadt, Sporergasse, commemorative plaque

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL METASTAZELOR TUBULUI DIGESTIV DIN CANCERUL PULMONAR

OD Bardac<sup>1</sup>, Sanda Cipăian<sup>2</sup>, IS Bogdan-Duică<sup>3</sup>, Ș Băncilă<sup>4</sup>, DG Crețu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Clinica Chirurgie 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Facultatea de Medicină "Victor Papilian", Universitatea "Lucian Blaga", Sibiu, România;*

<sup>2</sup>*Secția de Oncologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România;*

<sup>3</sup>*Laboratorul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România;*

<sup>4</sup>*Clinica Chirurgie 1, Compartimentul de Chirurgie Toracică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România*

Peste 50% dintre pacienții cu cancer pulmonar prezintă deja metastaze la momentul diagnosticului. În cancerul pulmonar, metastazarea se produce cel mai frecvent în ganglioni limfatici, ficat, glande suprarenale, creier și oase. Metastazarea în tubul digestiv este extrem de rară. În această lucrare dorim să prezentăm trei cazuri de cancer pulmonare, doi bărbați și o femeie, cu metastaze localizate la nivelul tubului digestiv. Cazurile au fost diagnosticate și tratate în clinica noastră în perioada 2016-2022. Un pacient a prezentat două metastaze jejunale, și a fost diagnosticat intraoperator; al doilea caz a prezentat o metastază voluminoasă abcedată la nivelul colonului transvers și a fost diagnosticat prin tomografie computerizată iar al treilea caz a prezentat o metastază anală care mima o tromboflebită hemoroidală și a fost diagnosticat prin examen clinic și proctoscopic. Toate cazurile au beneficiat de tratament chirurgical. În evoluția postoperatorie nu am înregistrat complicații majore. Toate cazurile au fost adenocarcinoame. Apartenența metastazelor a fost confirmată prin imunohistochimie. Toți pacienții aveau și alte localizări metastatice, iar doi dintre ei suferiseră intervenții chirurgicale anterioare pentru boala metastatică. Doi pacienți erau în tratament chimioterapic la momentul diagnosticării metastazelor în timp ce al treilea nu avea diagnosticul de cancer pulmonar confirmat. Având în vedere creșterea numărului de pacienți cu cancer pulmonar este posibil să întâlnim tot mai frecvent astfel de cazuri. Chirurgia reprezintă singura modalitate terapeutică eficientă dacă starea biologică generală a pacientului o permite.

**Cuvinte cheie:** cancer pulmonar, metastaze, chirurgie, imunohistochimie, adenocarcinom

---

## SURGERY FOR GASTROINTESTINAL TRACT METASTASES OF LUNG CANCER

OD Bardac<sup>1</sup>, Sanda Cipăian<sup>2</sup>, IS Bogdan-Duică<sup>3</sup>, Ș Băncilă<sup>4</sup>, DG Crețu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*First Surgery Clinic, Sibiu County Emergency University Hospital, Faculty of Medicine "Victor Papilian", University "Lucian Blaga", Sibiu, Romania*

<sup>2</sup>*Department of Oncology, Sibiu County Emergency University Hospital, Sibiu, Romania*

<sup>3</sup>*Department of Pathology, Sibiu County Emergency University Hospital, Sibiu, Romania;*

<sup>4</sup>*First Surgery Clinic, Department of Thoracic Surgery, Sibiu County Emergency University Hospital, Sibiu, Romania.*

More than 50% of lung cancer patients already have metastases at the time of diagnosis. In lung cancer, metastases occur usually in lymph nodes, liver, adrenal glands, brain and bones. Metastases of the digestive tract are extremely rare. In this paper we want to report three cases of lung cancer patients, two men and a woman, with metastases located in the digestive tract. The patients were diagnosed and treated in our clinic between 2016 and 2022. One patient presented two jejunal metastases, and was diagnosed intraoperatively; the second case presented a bulky abscessed metastasis in the transverse colon and was diagnosed by computed tomography and the third case presented an anal metastasis mimicking a complicated haemorrhoidal disease and was diagnosed by clinical examination and proctoscopy. All cases were managed surgically. The postoperative course was uneventful in all cases. No major complications were recorded. Pathology reports showed adenocarcinoma in all cases. Immunohistochemistry confirmed the primary site of the tumour. All patients had also other metastases, two of them having previous surgeries for metastatic disease. Two patients were undergoing chemotherapy at the time of diagnosis, while the third had no confirmed diagnosis. In view of the increasing number of lung cancer cases, it is

possible to encounter such cases more and more frequently. Surgery represents the only effective therapeutic option if the general biological status of the patient allows it. Key words: lung cancer, metastasis, surgery, immunohistochemistry, adenocarcinoma

---

**24**

## **RECTAL CANCER: A MULTI-DISCIPLINARY APPROACH TO IMAGING**

Ferdinand Bauer

*Imaging Centrum Kaufbeuren, Germany*

The program of this lecture will cover the multidisciplinary management of rectal cancer. It is aimed at surgical oncologist, radiologists, surgical residents/juniors, students and people who want to improve their skills in: Imaging of rectal cancer, Treatment of rectal cancer patients. After watching this lecture, participants will be able to: To understand which are the relevant clinical questions, how imaging should be interpreted to give the right answer.

---

**25**

## **PREGATIREA REZIDENTILOR DE CHIRURGIE - REZIDENTUL DE AZI, SPECIALISTUL DE MAINE**

Belean Marius, Dana Stanis, Totolici Bogdan

*SCJU Arad, UVVG ARAD*

Pentru a putea realiza ce reprezinta medicina de maine, trebuie sa constientizam cine este rezidentul de azi. Motiv pentru care am realizat un sondaj de opinie din randul rezidentilor de Chirurgie Generala din cadrul mai multor centre de pregatire din tara, al caror concluzii dorim sa vi le prezentam in cadrul Conferintei Nationale de Chirurgie 2023.

**Cuvinte cheie:** rezident

---

## **TODAY'S RESIDENT, TOMORROWS ATTENDING**

Belean Marius, Stanis Loredana, Totolici Bogdan

*SCJU ARAD, UVVG ARAD*

In order to realize what tomorrow's medicine represents, we must be aware of who today's resident is. That is why we conducted an opinion poll among the General Surgery residents from several training centers in the country, the conclusions of which we would like to present to you at the 2023 National Surgery Conference.

**Keywords:** resident

---

## TUMORA STROMALA GASTROINTESTINALA DE PERETE ABDOMINAL - PREZENTARE DE CAZ

Lidia Belega-Mursoi<sup>2</sup>, D. Dumitrescu<sup>1,2</sup>, Anca Bobirca<sup>1,3</sup>, Cristina Alexandru<sup>3</sup>, H. Doran<sup>1,2</sup>, F. Bobirca<sup>1,2</sup>, T. Patrascu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UMF Carol-Davila

<sup>2</sup>Clinica de Chirurgie Generala I „I.Juvara”, Spital Cl.Dr.Ion Cantacuzino, Bucuresti

<sup>3</sup>Clinica de Medicina Interna si Reumatologie, Spital Cl.Dr.Ion Cantacuzino, Bucuresti

**Scop.** Incidenta tumorilor gastro-intestinale(GIST) este foarte mica, motiv pentru care nu ne intalnim des cu o astfel de patologie. Principul de formare a acestor tumori consta in reproducerea in mod continuu a celulelor, fara a se mai realiza procesul de apoptoza. Scopul acestei prezentari este diagnosticul si abordarea terapeutica a unui astfel de caz. **Material si metoda.** Vom expune cazul unei paciente tinere, in varsta de 31 ani, ce are in antecedentele personale GIST de colon transvers, confirmat histopatologic. Clinic, prezinta o formatiune abdominala voluminoasa, ce creste de la o zi la alta, dureri abdominale cu caracter continuu, tranzit intestinal alterat.

**Rezultate.** Interventia chirurgicala a constat in excizia formatiunii in monobloc, fara a exista leziuni ale organelor din jur si acoperirea defectului parietal cu o plasa de substitutie tip Dual-Mesh 30x30cm. In urma exciziei, formatiunea cantarea circa 3,8 kg, aceasta avand efect de masa asupra organelor vecine. Postoperator, s- a reluat tranzitul intestinal in mod normal, iar sindromul algic s-a remis aproape in totalitate.

**Concluzii.** Cele mai multe cazuri de tumori gastro-intestinale apar la nivelul stomacului, inasa, ca si in cazul nostru, ele pot aparea si la un alt nivel. Desi pacienta prezentata a beneficiat initial de tratament cu Imatinib, tumora a continua sa creasca, ceea ce inseamna ca unii pacienti nu raspund la tratament sau chiar capata rezistenta. Tratamentul chirurgical este completat de tratamentul cu Imatinib si/sau Nilotinib pentru cazurile refractare.

**Cuvinte cheie:** digestiv, tratament, chirurgical, tumora, marker

---

## TUMORA STROMALA GASTROINTESTINALA DE PERETE ABDOMINAL- PREZENTARE DE CAZ

Lidia Belega-Mursoi<sup>2</sup>, D. Dumitrescu<sup>1,2</sup>, Anca Bobirca<sup>1,3</sup>, Cristina Alexandru<sup>3</sup>, H. Doran<sup>1,2</sup>, F. Bobirca<sup>1,2</sup>, T. Patrascu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UMF Carol-Davila

<sup>2</sup>Clinica de Chirurgie Generala I „I.Juvara”, Spital Cl.Dr.Ion Cantacuzino, Bucuresti

<sup>3</sup>Clinica de Medicina Interna si Reumatologie, Spital Cl.Dr.Ion Cantacuzino, Bucuresti

**Aim.** The incidence of gastrointestinal tumors (GIST) is very low, which is why we do not often encounter such a pathology. The principle of formation of these tumors consists in the continuous reproduction of cells, without the process of apoptosis. The purpose of this presentation is the diagnosis and therapeutic approach of such a case.

**Material and method.** We will present the case of a young patient, 31 years old, with a personal history of GIST of the transverse colon, confirmed histopathologically. Clinically, it presents a bulky abdominal formation, which grows from one day to the next, continuous abdominal pain, altered intestinal transit.

**Results.** The surgical intervention consisted in the excision of the formation in one block, without any damage to the surrounding organs, and the covering of the parietal defect with a 30x30cm Dual-Mesh substitution net. After the excision, the formation weighed about 3.8 kg, this having a mass effect on the neighboring organs. Postoperatively, intestinal transit resumed normally, and the pain syndrome almost completely resolved.

**Conclusions.** Most cases of gastrointestinal tumors occur in the stomach, but, as in our case, they can also occur at another level. Although the patient presented initially benefited from treatment with Imatinib, the tumor continued to grow, which means that some patients do not respond to treatment or even develop resistance. Surgical treatment is supplemented by treatment with Imatinib and/or Nilotinib for refractory cases.

## ILEUSUL BILIAR ACUT - O COMPLICATIE RARA A LITIAZEI BILIARE

S. Berliba, Gh. Ghidirim, L. Strellov, Ala Suman, V. Lescov

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău Moldova*

Ileusul biliar acut (IBA) prezintă o formă rară de ocluzie intestinală înaltă (OII), cu incidență - 2-3%. Prezintă complicații în litiaza biliară - 0,3% -0,5%. Mortalitatea variază - 12% - 27%, în mare parte din cauza diagnosticului tardiv, cât și erorilor diagnostice cauzate de un tablou clinic incert.

**Scopul:** Evaluarea rezultatelor diagnosticului și tratamentului pacienților cu IBA.

**Material și metode:** Analizată eficacitatea metodelor diagnostice și de tratament la 7 pacienți cu IBA tratați în perioada 2014-2023. Vârsta pacienților a variat 61-89 ani. Raport femei/barbați - 5/2.

**Rezultate:** Rx abdominal a evidențiat complet triada Rigler în 3 cazuri, în celelalte prezentând numai unele componente. Eficacitatea USG (5 cazuri) a fost prevalentă altor investigații, cu expunerea calculilor biliari localizați ectopic (71,4%), a pneumobiliei (57,1%), obstrucția cu dilatare gastrică și duodenală (n=5), lichid liber perivezical (n=2). Tratamentul chirurgical a inclus rezolvarea unimomentană a ocluziei și litiazei în 6 cazuri - enterotomie cu litextractie, colecistectomie cu drenare a cailor biliare, preponderant procedeul Holsted (n=4) și suturarea defectului duodenului. La un pacient cu țesuturi multiple s-a efectuat numai enterotomie cu litextractie. A decedat un pacient ca urmare a dextenței suturilor jejunale cu peritonită totală progresivă.

**Concluzie:** Diagnosticul IBA necesită un grad extrem de ridicat de suspiciune la pacienți purtători de litiaza biliară de mulți ani, care clinic prezintă simptomatologie OII. Rx și USG sunt capabile în definitivarea diagnosticului cu indicații de chirurgie urgentă. Atitudinea terapeutică solicită o individualizare, obiectivele intervenției fiind adaptate particularităților cazului.

**Cuvinte cheie:** ileus biliar; litiaza biliară; enterotomie

## ABORDUL ETEP LAPAROSCOPIC PENTRU HERNIA SPIEGEL - PREZENTARE DE CAZ ȘI PREZENTARE VIDEO

M Bică, C. Dudu, D. Cârțu, A. Gogănuș, D. Preda, S. Săndulescu, Ș. Pătrașcu, I. Georgescu, V. Șurlin

*Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Clinica I Chirurgia a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova*

Herniile Spiegelene sunt un tip rar de hernie a peretelui abdominal anterior care rezultă printr-un defect la nivelul aponevrozei Spiegelene sau aponevrozei mușchiului transvers al abdomenului, delimitată medial de marginea laterală a mușchiului drept abdominal și lateral de linia semilunară. Factorul etiologic primar pentru această afecțiune este obezitatea. Efortul fizic intens este, de asemenea, un factor declanșator des întâlnit. Cele mai frecvente simptome ale herniei Spiegelene sunt o formațiune pseudo-tumorală palpabilă și durerea, care sunt atât posturale, cât și exacerbate în ortostatism. Ocluzia intestinală și strangularea sunt complicații frecvente datorită dimensiunii mici a coșului herniar. Imagistica cu ultrasunete și tomografia computerizată (CT) pot diagnostica cu exactitate hernia Spiegeliană. Pacientul nostru a suferit o cură laparoscopică cu plasă. După ce s-a dezvoltat spațiul retromuscular, s-a disecat decușia laterală a mușchilor drepti abdominali și s-a dezvoltat spațiul preperitoneal, s-a plasat o plasă de polipropilenă de 15X15 cm, ancorată în câteva suturi prolene 2/0. Recuperarea postoperatorie a fost favorabilă, pacientul a fost externat în a patra zi postoperatorie. Urmărirea postoperatorie nu a detectat nicio recidivă. eTEP laparoscopic este o tehnică adecvată și utilă în pentru tratamentul herniei Spiegel cu rezultate bune postoperatorii imediate și pe termen lung.

**Cuvinte cheie:** laparoscopic; eTEP; Spiegel; hernia

## LAPAROSCOPIC ETEP FOR SPIGELIAN HERNIA - CASE REPORT AND VIDEO PRESENTATION

M. Bică, C. Dudu, D. Cârțu, A. Gogăna, D. Preda, S. Săndulescu, Ș. Pătrașcu, I. Georgescu, V. Șurlin

*University of Medicine and Pharmacy of Craiova, First Clinic of Surgery of Craiova Emergency Clinical Hospital*

Spigelian hernias are a rare type of anterior abdominal wall hernia that result from a defect in the Spigelian aponeurosis or aponeurosis of the transverse abdominis muscle, bounded medially by the lateral edge of the rectus abdominis muscle and laterally by the linea semilunaris. The primary etiological factor for this condition is obesity, which causes a weakened transverse abdominis aponeurosis. Strenuous exercise is also a common initiating factor. The most prevalent symptoms of Spigelian hernia are a palpable mass and pain, which are both postural and exacerbated by standing. Obstruction and strangulation are frequent complications due to the small size of the hernia neck. Diagnostic radiological imaging using ultrasound and computed tomography (CT) scan can accurately diagnose Spigelian hernia. The patient underwent a laparoscopic mesh repair. After retrorectus space was developed, the lateral decussation of the rectus abdominis muscles was dissected and the preperitoneal space was developed, A 15X15 cm polypropylene mesh was placed, anchored in a few prolene 2/0 sutures. Postoperative recovery was uneventful, patient was discharged on the fourth postoperative day. No recurrence was detected during follow-up. Laparoscopic eTEP is an appropriate and useful technique in the armamentarium for the treatment of Spiegelian hernia with good immediate and long-term postoperative outcomes.

**Keywords:** laparoscopic; eTEP; Spiegel; hernia

---

29

## INCIDENTA ABORDULUI LAPAROSCOPIC PENTRU TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL APENDICITEI ACUTE. STUDIU MULTICENTRIC NATIONAL

V. Bintintan, A.I. Bicaianu, S.S. Marginean, R. Vieru, D. Ciurdariu, R. Chis, D. Muresan, R. Urs, M. Valea, D. Tudor, B. Moldovan, S. Makkai-Popa, C. Rad, R. Pisica, V. Cherdivara, C. Grecea, G. Borcean, R. Popescu, F. Ciobanu, O. Cornelia, V. Surlin, S. Patrascu, N. Fluieras, L. Stirbu, N. Iovu, G. Breaza, M. Chiriac, S. Cristea, L. Barna, L. Barna Csaba, T. Kantor, S. Kiru, A. Al Aloul, S. Savagea, D. Munteanu, B. Dascalescu, C. Constantin, D. Pirvu, O. Bardac, D. Malincenco, C. Bindar, I. Kiss Botond, D. Sala, A. Torok, V. Daniealopol, R. Neagoe, K. Taras

*Romania*

*Introducere.* Lipsa unui registru national al pacientilor operati prin abord minim-invaziv face dificila evaluarea incidentei reale a tratamentului laparoscopic al apendicitei acute. Scopul acestui studiu este de a evalua acest parametru printr-un studiu larg care sa cuprinda spitale nationale de toate categoriile.

*Material si metoda.* In perioada 15 Mai – 15 Noiembrie 2021 am efectuat un studiu prospectiv multicentric national care a inclus 6 spitale universitare, 6 spitale municipale, 9 spitale orasenesti si 1 spital privat din Romania. Toti pacientii cu diagnosticul de apendicita acuta ale caror date au fost culese prospectiv au fost inclusi in acest studiu.

*Rezultate.* In total au fost inclusi 588 pacienti din care 562 adulti, 6 femei gravide si 20 pacienti minori cu varste cuprinse intre 9 si 17 ani. Dintre acestia 274 (46.6%) au fost operati laparoscopic si 313 (53.4%) au fost operati clasic, folosind inciziile Mc Burney (n=294 – 50%) respectiv Jalaguer (n=19, 3.2%). Incidenta abordului laparoscopic a fost de 100% in spitalul privat, 72,3% in spitalele universitare, 37.3% in spitalele judetene si 29.5% in cele orasenesti. Rata globala de conversie a fost de 6.93%. Incidenta infectiei de plaga a fost semnificativ mai mare in grupul operat clasic (7.9% vs 2.4%) precum si durata medie de spitalizare (6 vs 4 zile).

*Concluzii.* In acest grup de 22 spitale, care acopera majoritatea tipurilor de spitale romanesti, incidenta abordului laparoscopic pentru tratamentul chirurgical al apendicitei acute se apropie de 50%. Studiul nu este randomizat iar esantionul nu este intru-totul reprezentativ, suplimentar este posibil sa fi existat si un bias de selectie, colectivele de chirurghi mai tineri fiind mai interesate de a participa la un astfel de studiu. Cu toate acestea se poate afirma ca exista un trend de modernizare a tratamentului acestei afectiuni probabil imprimat de noile generatii de chirurghi care sunt mult mai receptivi la tehnicile minim-invazive.



---

## THE INCIDENCE OF LAPAROSCOPIC APPROACH FOR THE SURGICAL TREATMENT OF ACUTE APPENDICITIS. A ROMANIAN MULTICENTER PROSPECTIVE STUDY

V. Bintintan, A.I. Bicaianu, S.S. Marginean, R. Vieru, D. Ciurdariu, R. Chis, D. Muresan, R. Urs, M. Valea, D. Tudor, B. Moldovan, S. Makkai-Popa, C. Rad, R. Pisica, V. Cherdivara, C. Grecea, G. Borcean, R. Popescu, F. Ciobanu, O. Cornelia, V. Surlin, S. Patrascu, N. Fluieras, L. Stirbu, N. Iovu, G. Breaza, M. Chiriac, S. Cristea, L. Barna, L. Barna Csaba, T. Kantor, S. Kiru, A. Al Aloul, S. Savagea, D. Munteanu, B. Dascalescu, C. Constantin, D. Pirvu, O. Bardac, D. Malincenco, C. Bindar, I. Kiss Botond, D. Sala, A. Torok, V. Daniealopol, R. Neagoie, K. Taras

Romania

*Introduction.* Due to lack of a nationwide registry of minimally-invasive operated patients, the real incidence of the laparoscopic approach for treatment of acute appendicitis in Romanian hospitals is not known. The aim of this study is to shed a light on this issue.

*Material and method.* A national multicenter study prospective study was conducted during a 6-month period, from 15 May to 15 November and included hospitals of all categories: 6 university hospitals, 9 county hospitals, 6 municipal hospitals and 1 private hospital. Inclusion criteria for the hospitals was the willingness to record data in a prospective manner. All patients with acute appendicitis operated both open and laparoscopic were enrolled in the study.

*Results.* 588 patients were included in total, of which 562 adults, 6 pregnant women and 20 minors aged between 9 and 17 years. Of these 274 (46.6%) were operated laparoscopically while 313 patients (53.2%) were operated with an open of which 294 with McBurney incision (50%), 19 (3.2%) with Jalaguer incision and 1 (0.2%) oblique inguinal incision. The incidence of laparoscopic appendectomy was 100% in the private hospital, 72.3% in university hospitals, 37.3% in county hospitals and 29.5% in city hospitals. The overall conversion rate was 6.93%. The wound infection rate was significantly higher in the open vs the laparoscopic group (7.9% vs 2.4%). The average postoperative hospital stay was also significantly lower in the laparoscopic group (4 vs 6 days, respectively).

*Conclusion.* In this sample of 22 hospitals that cover the entire diversity of Romanian hospitals, the incidence of laparoscopic appendectomy aims towards 50% and is higher than expected. Probably there is a selection bias, probably younger, enthusiastic surgeons were more eager to take part in a prospective trial. However, it shows a trend in Romanian surgery toward modernization that is clearly led by the new, young generation of surgeons now used with minimally-invasive surgery from their training as residents.

---

30

## CHIRURGIE MINIM INVAZIVĂ PENTRU ADENOCARCINOMUL DE JONCTIUNE ESOFAGOGASTRICA: DOVEZI ACTUALE ȘI PERSPECTIVE DE VIITOR

Rodica Birla, Petre Hoara, Florin Achim, Adrian Constantin, Silviu Constantinoiu

*Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană,*

*Centrul de Excelență în Chirurgie Esofagiană Spitalul Clinic "Sf. Maria" București, UMF "Carol Davila" București*

Chirurgia minim invazivă este din ce în ce mai indicată în patologia oncologică. Deși esofagectomia este o operație dificilă cu o curbă lungă de învățare, există de fapt o deplasare către abordarea laparoscopică/toracoscopică/robotică datorită avantajelor vizualizării, confortului chirurgului (chirurgie robotică) și posibilității întregii echipe de a vedea operația în același fel ca și chirurgul operator. Deși în prezent există încă multe subiecte controversate despre tratamentul chirurgical al pacienților cu adenocarcinom al jonctiunii esogastrice, cum ar fi tipul de abord chirurgical deschis sau minim invaziv, tipul de rezecție esogastrică, tipul de limfodisecție și altele, abordul minim invaziv s-a dovedit o modalitate de reducere a complicațiilor postoperatorii ale esofagectomiei, în special a complicațiilor

pulmonare. Implementarea noilor tehnologii a permis lărgirea gamei de indicații pentru acest tip de abord chirurgical. Rezultatele obținute imediat și la distanță, precum beneficiile pentru pacient - agresivitate chirurgicală redusă, recuperare rapidă și nu în ultimul rând beneficiul estetic, oferă acestui tip de tratament chirurgical premisele dezvoltării viitoare. Acest studiu trece în revistă actualizările și perspectivele privind abordarea minim invazivă pentru adenocarcinomul joncțiunii esofago-gastrice.

**Cuvinte cheie:** adenocarcinom esofagogastric, esofagectomie minim invazivă, gastrectomie laparoscopică, limfodisecție abdomino-mediastinală

---

## MINIMALLY INVASIVE SURGERY FOR ESOPHAGOGASTRIC JUNCTION ADENOCARCINOMA: CURRENT EVIDENCES AND FUTURE PERSPECTIVES

Rodica Birla, Petre Hoara, Florin Achim, Silviu Constantinoiu, Adrian Constantin

*General and Esophageal Surgery Clinic, Center of Excellence in Esophageal Surgery,*

*Sf. Maria Clinical Hospital Bucharest, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest*

*\*Pathologic Department, Sf. Maria Clinical Hospital Bucharest*

Minimally invasive surgery is increasingly indicated in oncological pathology. Although esophagectomy is a difficult operation with a long learning curve, there is actually a shift towards the laparoscopic/thoracoscopic/robotic approach due to the advantages of visualization, surgeon comfort (robotic surgery) and the possibility of the whole team to see the operation as well as and the operating surgeon. Although currently there are still many controversial topics about the surgical treatment of patients with esogastric junction adenocarcinoma, such as the type of open or minimally invasive surgical approach, the type of esogastric resection, the type of lymphodissection and others, the minimally invasive approach has proven to be a way to reduce postoperative complications of esophagectomy, especially by reducing pulmonary complications. The implementation of new technologies allowed the widening of the range of indications for this type of surgical approach. The results obtained immediately and at a distance, as well as the benefits for the patient - reduced surgical aggression, quick recovery and last but not least the aesthetic benefit, offer this type of surgical treatment the premises for future development. This article reviews the updates and perspectives on the minimally invasive approach for adenocarcinoma of the esophago-gastric junction.

**Keywords:** esophagogastric adenocarcinoma, minimally invasive esophagectomy, laparoscopic gastrectomy, abdomino-mediastinal lymph node dissection

---

31

## PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL GANGLIONULUI SANTINELĂ LA PACIENTII CU MELANOM CUTANAT

F. Bobirca<sup>1,2</sup>, D. Dumitrescu<sup>1,2</sup>, Lidia Belega<sup>2</sup>, Mihaela Leventer<sup>3</sup>, T. Patrascu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UMF Carol Davila, Bucuresti

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, Clinica De Chirurgie Generala, Bucuresti

<sup>3</sup>Dr. Leventer Center, Bucuresti

**Scop:** Melanomul este o cea mai agresivă formă de neoplazie situată la nivel cutanat, cu o incidență în continuă creștere la nivelul tuturor grupelor de vârstă, fiind răspunzător de majoritatea deceselor determinate de cancerul de piele. Diseminarea celulelor prin sistemul limfatic a făcut ca tehnica depistării ganglionului santinelă să fie o etapă extrem de importantă în algoritmul de stadializare și tratament al acestei boli. Scopul principal al studiului a fost de a remarca particularitățile chirurgicale ale procedurii de excizie a ganglionului santinelă.

**Metode:** Acest studiu de tip prospectiv a înrolat 122 de pacienți cu melanom la care s-a efectuat tehnica de excizie

a ganglionului santinelă in perioada iunie 2019 - noiembrie 2022. Un total de 162 de ganglioni limfatici au fost excizați.

**Rezultate:** Vârsta medie a pacienților a fost de 54,3 ani, s-a evidențiat o singură cale de drenaj limfatic la 68,9% dintre pacienți, cu o rată de pozitivitate a ganglionului santinelă de 24,6%. Seromul a apărut in 14,8% din cazuri, în timp ce reintervenția a avut loc în 1,6% din cazuri. În funcție de regiunea anatomică, toracele a fost cea mai des întâlnită localizare a melanomului (32%), iar cea mai mare încărcătură preoperatorie a radiotrasorului a fost observată la nivelul ganglionilor inghinali.

**Concluzii:** Tehnica efectuării ganglionului santinelă este o procedură sigură, ce prezintă un risc minim de complicații chirurgicale, cu posibilitatea de a găsi ganglioni santinelă cu localizări diferite la același pacient. Nivelul de încărcare al radiotrasorului are un efect redus asupra pozitivității ganglionului.

**Cuvinte cheie:** melanom, ganglion santinela, tratament chirurgical, radiotrasor

---

## THE PARTICULARITIES OF SURGICAL TREATMENT OF THE SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY IN PATIENTS WITH CUTANEOUS MELANOMA

F. Bobirca<sup>1,2</sup>, D. Dumitrescu<sup>1,2</sup>, Lidia Belega<sup>2</sup>, Mihaela Leventer<sup>3</sup>, T. Patrascu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>UMF Carol Davila, Bucharest

<sup>2</sup>Dr. I. Cantacuzino Clinical Hospital, Surgery Department, Bucharest

<sup>3</sup>Dr. Leventer Center, Bucharest

**Introduction:** Melanoma is the most aggressive form of neoplasia located at the skin, with a continuously increasing incidence in all age groups, being responsible for the majority of deaths caused by skin cancer. The dissemination of cells through the lymphatic system made the sentinel lymph node biopsy technique an extremely important step in the staging and treatment of this disease. The main purpose of the study was to note the surgical particularities of the sentinel lymph node excision procedure.

**Methods:** In this prospective study enrolled 122 melanoma patients who underwent the sentinel node excision biopsy between June 2019 and November 2022. A total of 162 lymph nodes were excised.

**Results:** The average age of patients was 54.3 years, a single lymphatic drainage pathway was identified in 68.9% of patients, with a sentinel node positivity rate of 24.6%. Seroma appeared in 14.8% of cases, while reintervention occurred in 1.6% of cases. Depending on the anatomical region, the thorax was the most common location of melanoma (32%), and the highest preoperative load of the radiotracer was observed at in the inguinal nodes.

**Conclusions:** The sentinel node biopsy is a safe technique, with a minimal risk of surgical complications, with the possibility of finding sentinel nodes with different locations in the same patient. The level of the radiotracer load has little effect on node positivity.

**Keywords:** melanoma, sentinel lymph node, surgery, radiotracer

---

32

## MANAGEMENT LAPAROSCOPIC ABDOMINAL ASOCIAT CU TIMP TRANSANAL PENTRU NEOPLASMUL RECTAL: PREZENTARE CAZ

Ruxandra-Florina Bodog<sup>1</sup>, Teodora-Maria Bodog<sup>1</sup>, Teodor-Andrei Maghiar<sup>1,2</sup>, Octavian Adrian Maghiar<sup>1,2</sup>, Laura Maghiar<sup>3</sup>, Paula Maghiar<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, Oradea România

<sup>2</sup>Spiitalul Pelican, Oradea, România

<sup>3</sup>Spiitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România

**Introducere:** Transanal Total Mesorectal Excision (TaTME) a fost sugerată ca o soluție promițătoare pentru rezecția cancerelor rectale joase și mijlocii întrucât combină o disecție laparoscopică dublă (abdominală și transanală) și arată o îmbunătățire a rezultatelor pe termen scurt în aceste situații. Această abordare a fost aleasă pentru managementul

cazului selectat.

**Prezentare caz:** Un pacient în vârstă de 74 de ani a fost internat pe secția de Chirurgie Generală cu diagnosticul de neoplasm rectal, având indicație operatorie. După examinările clinic și paraclinice a fost decis că pacientul este apt pentru operație. Inițial a avut loc secționarea pedicolului arterei mezenterice inferioare după disecția și individualizarea acestuia. Disecția a continuată cu timpul transanal pentru rezecția neoplasmului rectal situat jos (la 4 cm de orificiul anal) și anastomoza colo-anală pull-through, urmată de insertția unui tub Douglas pentru drenaj. Postoperator pacientul are o evoluție favorabilă.

**Concluzie:** Această tehnică pare promițătoare când sunt observate rezultatele pe termen scurt, dar este semnificativ să fie luată în considerare și evoluția oncologică pe termen lung, pentru a vizualiza dacă într-adevăr TaTEM este cea mai bună alegere pentru pacienții cu neoplasme rectale.

**Cuvinte cheie:** Neoplasm rectal, Transanal Total Mesorectal Excision, Laparoscopic, Evoluția Oncologică

---

## TRANSANAL TOTAL MESORECTAL EXCISION FOR RECTAL NEOPLASM: CASE REPORT

Ruxandra-Florina Bodog<sup>1</sup>, Teodora-Maria Bodog<sup>1</sup>, Teodor-Andrei Maghiar<sup>1,2</sup>, Octavian Adrian Maghiar<sup>1,2</sup>, Laura Maghiar<sup>3</sup>, Paula Maghiar<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea, Romania

<sup>2</sup>Pelican Hospital, Oradea, Romania

<sup>3</sup>Emergency County Hospital Oradea, Romania

**Introduction:** Transanal total mesorectal excision (TaTME) was suggested as a promising solution for the resection of mid and low rectal cancers as it combines a dual laparoscopic dissection (abdominal and transanal) and it shows an improvement for the short-term outcomes in these cases. This approach was chosen for the management of the selected case.

**Case presentation:** A 74-year-old patient was admitted on the General Surgery Unit with the diagnosis of rectal neoplasm with the indication of surgery. After clinical and paraclinical investigations it was decided that the patient could undergo surgery. Initially the pedicle of the inferior mesenteric artery was sectioned after its dissection and individualization. The dissection was continued with the transanal time for the resection of the low rectal neoplasm (4 cm from the anal orifice) with pull-through colo-anal anastomosis, followed by the insertion of a Douglas tube for drainage. Postoperatively the patient had a favorable evolution.

**Conclusion:** This technique appears promising when observing the short-term outcomes, but it is also significant to take into consideration the long-term oncological results after this type of procedure, in order to have a better understanding whether TaTME is indeed the best choice for patients with rectal neoplasms.

**Keywords:** Rectal neoplasm, Transanal Total Mesorectal Excision, Laparoscopic, Oncological Results

---

33

## TIROIDECTOMIA TOTALĂ ÎN TRATAMENTUL GUȘEI TIROIDIENE: CAZ CLINIC

Teodora-Maria Bodog<sup>1</sup>, Ruxandra-Florina Bodog<sup>1</sup>, Octavian-Adrian Maghiar<sup>1,2</sup>, Paula Maghiar<sup>1,2</sup>, Laura Maghiar<sup>3</sup>, Teodor-Andrei Maghiar<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea

<sup>2</sup>Spitalul Pelican, Oradea, <sup>3</sup>Facultatea de Spitalul Clinic Județean de Urgență, Oradea

**Introducere:** Este cunoscut în literatură că există varii cauze de producere a gușei tiroidiene, etiologia nefiind doar hormonală, cât și oncologică. Tratamentul acestei cauze este cel endocrinologic însă în anumite situații, se recurge la tratamentul chirurgical. Cazul prezentat este un caz non-oncologic ales pentru această abordare chirurgicală.

**Prezentare Caz:** Pacientă în vârstă de 62 de ani cunoscută cu afectare tiroidiană aflată sub tratament endocrinologic se prezintă pentru o gușă tiroidiană crescută în volum pentru investigații și tratament. Se intervine chirurgical pentru tiroidectomie totală și este excizată o piesă cu dimensiunile: 16 cm sagital, 17 cm transversal și 240g. Evoluția

este favorabilă, pacienta se recuperează fără deficite și necesită adresarea la medicul curant endocrinolog pentru tratamentul hormonal substitutiv.

**Concluzii:** Acest caz are particularități datorită dimensiunii mari a tiroidei cu fenomene compresive pe trahee și esofag. Totodată datorită dimensiunilor mari a tiroidei aspectul era unul inestetic la nivelul regiunii cervicale anterioare.

**Cuvinte cheie:** tiroidectomie totală, gușă tiroidiană, fenomene compresive

---

## TOTAL THYREIDECTOMY IN THE TREATMENT OF GOITER: CASE REPORT

Teodora-Maria Bodog<sup>1</sup>, Ruxandra-Florina Bodog<sup>1</sup>, Octavian-Adrian Maghiar<sup>1,2</sup>, Paula Maghiar<sup>1,2</sup>, Laura Maghiar<sup>3</sup>, Teodor-Andrei Maghiar<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea, <sup>2</sup>Pelican Hospital, Oradea, <sup>3</sup>Emergency County Hospital, Oradea

**Introduction:** The various mechanism of the pathology of goiter has been long elaborated in the specialty literature, having not only an organ malfunction but also oncological implications. The treatment of goiter is the pharmacological one, but in some cases the surgical approach may be used. The presented case for this surgical approach is a non-oncological one.

**Case Presentation:** A 62-year-old female patient, known with thyroid imbalances, under endocrinological treatment presents in our service for further investigations and treatment for an increased in volume goiter. Total thyreidectomy is performed for the removal of the gland and a piece of 16 cm sagittally, 17cm transversally and 240g is extracted. The evolution is favourable, the patient recovers without deficits and is referred to the endocrinologist for hormonal substitution treatment.

**Conclusions:** This case has some particularities due to its large size of the thyroid with compressive phenomena on the trachea and esophagus. Considering the large size of this excised gland the cervical area had an anaesthetic aspect.

**Keywords:** total thyreidectomy, goiter, compressive phenomena

---

34

## INFLUENȚA GERMENILOR ATIPICI IDENTIFICAȚI ÎN BILICULTURILE PACIENȚILOR COLECISTECTOMIZAȚI

Cristiana Bogaciu<sup>1</sup>, A. Carâp<sup>1,2</sup>, B. Socea<sup>1,2</sup>, C. Moculescu<sup>1</sup>, Roxana Crăciun<sup>1</sup>, Anca Nica<sup>1,2</sup>, V. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Secția de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”, București, România

<sup>2</sup>Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

**Scop:** Colecistita acută litiazică este una din patologiele cel mai frecvent întâlnite în serviciile chirurgicale la nivel mondial. Una din formele complicate ale acestei patologii este piocolecistita acută litiazică ce este mai puțin frecvent întâlnită în practica chirurgicală, dar în clinicile de urgențe chirurgicale are o incidență semnificativă. Bilicaturile identifică în mod uzual germeni precum Escherichia coli, Bacteroides fragilis sau Klebsiella, dar pot fi întâlnite și cazuri atipice cum ar fi Enterococcus, Clostridium perfringens sau Stafilococcus aureus. Scopul nostru a fost acela de a afla influența gemenilor identificați asupra evoluției și mortalității pacienților.

**Materiale și metode:** Studiul este unul retrospectiv ce include pacienții care au necesitat colecistectomie și recoltare de probe pentru bilicultură în perioada mai-decembrie 2022 în cadrul clinicii noastre.

**Rezultate:** Dintre cei 48 de pacienți care au suferit colecistectomie și recoltare de probă pentru bilicultură 23 au avut rezultat pozitiv al biliculturii. Majoritatea pacienților au prezentat colonizare cu Escherichia coli la nivel colecistic (56.6%), dar și cu Klebsiella (17.5%), Enterococcus (8.7%), Clostridium perfringens (4.3%), MRSA (4.3%), Streptococcus gardonii (4.3%), Stafilococcus lentus (4.3%). Din totalul de pacienți incluși în studiu 15.4% din cei cu Escherichia Coli au decedat, iar restul pacienților ce au avut germeni atipici în bilicultură au prezentat o supraviețuire de 100% în următoarea perioadă postoperatorie.

**Concluzii:** Prezența germenilor atipici în biliculturi nu influențează mortalitatea și complicațiile postoperatorii în cazul pacienților incluși în studiu.

**Cuvinte cheie:** bilicultură, mortalitate, colecistectomie, colecistită

---

## THE INFLUENCE OF ATYPICAL GERMS IDENTIFIED IN BILICULTURES OF CHOLECYSTECTOMIZED PATIENTS

Cristiana Bogaciu<sup>1</sup>, A. Carâp<sup>1,2</sup>, B. Socea<sup>1,2</sup>, C. Moculescu<sup>1</sup>, Roxana Crăciun<sup>1</sup>, Anca Nica<sup>1,2</sup>, V. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Surgery Department, „Sf. Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Surgery Department, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

**Introduction:** Acute cholecystitis is one of the pathologies most frequently encountered in surgical services world-wide. One of the complicated forms of this pathology is acute pycholecystitis, which is less frequently encountered in surgical practice, but in surgical emergency clinics it has a significant incidence. Bile cultures usually identify germs such as *Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis* or *Klebsiella*, but atypical cases such as *Enterococcus*, *Clostridium perfringens* or *Stafilococcus aureus* can also be encountered. Our aim was to find out the influence of identified germs on the evolution and mortality of patients.

**Materials and methods:** the study is a retrospective one that includes patients who required cholecystectomy and sample collection for bile culture between May and December 2022 in our clinic.

**Results:** Of the 48 patients who underwent cholecystectomy and sample collection for bile culture, 23 had a positive bile culture result. Most patients showed colonization with *Escherichia coli* at the cholecystic level (56.6%), but also with *Klebsiella* (17.5%), *Enterococcus* (8.7%), *Clostridium perfringens* (4.3%), MRSA (4.3%), *Streptococcus gordonii* (4.3%), *Staphylococcus lentus* (4.3%). Of the total number of patients included in the study, 15.4% of those with *Escherichia Coli* died, and the rest of the patients who had atypical germs in the bile culture presented a 100% survival in the following postoperative period.

**Conclusions:** The presence of atypical germs in bile cultures does not influence mortality and postoperative complications in the patients included in the study.

**Key words:** bile culture, mortality, cholecystectomy, cholecystitis

---

35

## HEPATECTOMIE DREAPTA DUPA LIGATURA DE RAM DREPT PORTAL PENTRU METASTAZA COLORECTALA VOLUMINOASA – PREZENTARE DE CAZ

N. Boleac<sup>1</sup>, A. Martiniuc<sup>1</sup>, I. Prie<sup>3</sup>, A. Kalbani<sup>1</sup>, Florentina-Iuliana Vergu<sup>4</sup>, Geanina-Amelia Lupu<sup>4</sup>, Simona Enache<sup>5</sup>, Adelina Birceanu<sup>5</sup>, Florina Nitu<sup>6</sup>, N. Copcă<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica de Chirurgie și Transplant, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

<sup>2</sup>*Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, București, România*

<sup>3</sup>*Clinica de Urologie, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

<sup>4</sup>*Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

<sup>5</sup>*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

<sup>6</sup>*Departamentul de Radiologie, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

**Introducere:** Pentru a preveni apariția insuficienței hepatice post rezecție hepatică, volumul parenchimului hepatic rezidual (FLR) pentru un pacient cu ficat noncirotic trebuie să depășească valoarea de 25-30% din volumul hepatic total funcțional. Ligatura de ram drept portal este una dintre metodele de creștere ale FLR.

**Material și metodă:** Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 54 de ani, diagnosticată cu cancer de colon drept și metastaza voluminoasă sincronă de lob drept hepatic. Examenul colonoscopic arată o tumoră vegetantă de colon ascendent cu biopsie de adenocarcinom colonic G2. Examenul CT descrie o metastază hepatică de 7/6/6 cm situată la

nivelul segmentelor V-VI-VIII, ce invadeaza bifurcatia pediculului portal drept.

**Rezultate:** Datorita statusului biologic alterat si unui FLR initial de 31% s-a decis practicarea in prima etapa chirurgicala a hemicolectomiei drepte si a unei ligaturi de ram drept portal. Rezultatul histopatologic a aratat un adenocarcinom colonic pT3N2b LVi(+) PNi (+), rezectie R0. Examenul CT realizat la 6 saptamani postoperator a descris o hipertrofie a FLR de la 31% la 45%. A doua interventie chirurgicala a constat in realizarea unei hepatectomii drepte reglate, cu rezultat histopatologic de metastaza hepatica de adenocarcinom colonic rezectie R0.

**Concluzii:** Ligatura de ram drept portal este una dintre optiunile terapeutice de conversie la rezecabilitate a metastazelor hepatice colorectale initial nerezecabile. Realizarea prerezectie a unei ligaturi de ram drept portal asigura o hipertrofie importanta a parenchimului hepatic restant, suficienta pentru a evita aparitia unei complicatii amenintatoare de viata, insuficienta hepatica post rezectie hepatica.

**Cuvinte cheie:** Metastaza hepatica colorectala, ligatura ram drept portal, hepatectomie dreapta.

---

## RIGHT HEPATECTOMY FOLLOWING PORTAL VEIN LIGATION FOR LARGE COLORECTAL LIVER METASTASIS – CASE REPORT

**N. Boleac**<sup>1</sup>, A. Martiniuc<sup>1</sup>, I. Prie<sup>3</sup>, A. Kalbani<sup>1</sup>, Florentina-Iuliana Vergu<sup>4</sup>, Geanina-Amelia Lupu<sup>4</sup>, Simona Enache<sup>5</sup>, Adelina Birceanu<sup>5</sup>, Florina Nitu<sup>6</sup>, N. Copcă<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery and Transplant, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Research Center “UMF Carol Davila”, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Department of Urology, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania

<sup>4</sup>Department of Anesthesiology, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania

<sup>5</sup>Department of Pathology, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania

<sup>6</sup>Department of Radiology, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania

**Introduction:** To prevent the occurrence of liver failure after liver resection, the volume of the future liver remnant (FLR) for a noncirrhotic patient must exceed the value of 25-30% of the total functional liver volume. Right portal vein ligation is one of the methods to increase the FLR.

**Material and Method:** We present the case of a 54-year-old patient diagnosed with right colon cancer and a synchronous large metastasis of the right lobe of the liver. The colonoscopy identified an obstructive tumor situated at the level of the ascending colon. The CT scan described a 7/6/6 cm liver metastasis situated in V-VI-VIII segments of the liver which invaded the right main portal pedicle bifurcation.

**Results:** Due to the poor preoperative biological status of the patient and an initially FLR of 31% of total functional liver volume, we decided to perform first a right hemicolectomy and right portal vein ligation. The histopathological report of the obtained specimen showed a colonic G3 adenocarcinoma pT3N2b LVi(+) PNi (+) with negative resection margins. The CT scan performed 6 weeks post right portal vein ligation revealed an increase of the FLR from 31% to 45%. We performed a right hepatectomy; the histopathological report described a liver metastasis of colonic adenocarcinoma, with negative resection margins.

**Conclusions:** Right portal vein ligation is one of the therapeutic options for conversion to resectability of initially unresectable colorectal liver metastases. The hypertrophy of the FLR induced by portal vein ligation avoids the occurrence of post resection liver failure.

**Key words:** Colorectal liver metastasis, right portal vein ligation, right hemihepatectomy

## MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL UNUI SARCOM RETROPERITONEAL VOLUMINOS INVAZIV IN RINICHIUL STANG SI M. PSOAS STANG – PREZENTARE DE CAZ

**N. Boleac<sup>1</sup>, I. Prie<sup>3</sup>, A. Martiniuc<sup>1</sup>, A. Kalbani<sup>1</sup>, Antoaneta Vaduva<sup>4</sup>, Cristina Iosif<sup>5</sup>, Florina Nitu<sup>6</sup>, N. Copcă<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Clinica de Chirurgie și Transplant, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

<sup>2</sup>*Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, București, România*

<sup>3</sup>*Clinica de Urologie, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

<sup>4</sup>*Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

<sup>5</sup>*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

<sup>6</sup>*Departamentul de Radiologie, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

**Introducere:** Sarcoamele retroperitoneale sunt tumori rare ce ridică probleme deosebite ca și abord chirurgical, datorită dimensiunilor mari la momentul diagnosticului și frecvenței invaziei a organelor inconjurătoare și a structurilor vasculare majore retroperitoneale.

**Material și metodă:** Prezentăm cazul unui pacient de 73 de ani, investigat pentru mărirea volumului abdomenului și dureri abdominale și diagnosticat cu o tumoră retroperitoneală stângă de mari dimensiuni. Examenul CT a descris o tumoră retroperitoneală stângă de 30/15 cm, ce invadează rinichiul stâng și mușchiul psoas stâng. Pacientul a urmat radioterapie externă cu o DT de 50 Gy fără reducerea în dimensiuni a formațiunii tumorale.

**Rezultate:** Intervenția chirurgicală a constat în îndepărtarea completă macroscopică a tumorii în bloc cu o nefrectomie stângă și rezecție parțială de mușchi psoas stâng. Examenul histopatologic postoperator a arătat un liposarcom dediferențiat G3 pT4 cu margini de rezecție negative.

**Concluzii:** Managementul chirurgical al sarcoamelor retroperitoneale impune frecvent rezecții multiorgan sau rezecții vasculare majore. Obiectivul principal al intervenției este îndepărtarea completă macroscopică a tumorii. Recomandăm ca abordul acestor tumori să fie realizat în centre cu mare experiență în rezolvarea acestor cazuri.

**Cuvinte cheie:** sarcom retroperitoneal, nefrectomie stângă, rezecție parțială mușchi psoas.

## THE SURGICAL MANAGEMENT OF A LARGE RETROPERITONEAL SARCOMA INVADING THE LEFT KIDNEY AND THE LEFT PSOAS MAJOR MUSCLE – CASE REPORT

**N. Boleac<sup>1</sup>, I. Prie<sup>3</sup>, A. Martiniuc<sup>1</sup>, A. Kalbani<sup>1</sup>, Antoaneta Vaduva<sup>4</sup>, Cristina Iosif<sup>5</sup>, Florina Nitu<sup>6</sup>, N. Copcă<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Department of Surgery and Transplant, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Research Center “UMF Carol Davila”, Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*Department of Urology, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>4</sup>*Department of Anesthesiology, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>5</sup>*Department of Pathology, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>6</sup>*Department of Radiology, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania*

**Introduction:** Retroperitoneal sarcomas are rare tumors with a challenging surgical approach due to their large size at the time of diagnosis and the frequent invasion of the surrounding organs and major vascular retroperitoneal structures.

**Material and Method:** We present the case of a 73 year old patient who was investigated for increased abdominal girth and left side abdominal pain. The CT scan revealed a large 30/15 cm left retroperitoneal tumor which invaded the left kidney and left psoas major muscle. The patient underwent external beam radiotherapy with a total dose of 50 Gy without a response of the tumoral mass.

**Results:** At the time of surgery we achieved a complete macroscopic resection of the tumor en bloc with a left nephrectomy and a partial psoas major muscle resection. The histopathological report described a dedifferentiated liposarcoma G3 pT4 with negative resection margins.

**Conclusions:** Surgical management of retroperitoneal sarcomas frequently requires multiorgan resections or major vascular resections. The primary goal in retroperitoneal sarcoma surgery is a complete macroscopic tumor resection.



From our perspective retroperitoneal sarcomas should be approached in highly trained surgical centers.

**Key words:** retroperitoneal sarcoma, left total nephrectomy, partial psoas major muscle resection.

---

37

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL UNUI CANCER DE COLON DREPT AVANSAT LOCAL – PREZENTARE DE CAZ

**N. Boleac**<sup>1</sup>, I. Prie<sup>3</sup>, A. Kalbani<sup>1</sup>, A. Martiniuc<sup>1</sup>, D. Dimancea<sup>4</sup>, Adelina Birceanu<sup>5</sup>, Florina Nitu<sup>6</sup>, N. Copcă<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica de Chirurgie și Transplant, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

<sup>2</sup>*Centrul de Cercetare „UMF Carol Davila”, București, România*

<sup>3</sup>*Clinica de Urologie, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

<sup>4</sup>*Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

<sup>5</sup>*Departamentul de Anatomie Patologică, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

<sup>6</sup>*Departamentul de Radiologie, Spitalul „Sf. Maria”, București, România*

**Introducere:** Abordul chirurgical al unui cancer de colon drept extins la organele inconjuratoare reprezintă o procedură extensivă ce implică o hemicolectomie dreaptă și un număr variabil de rezecții în bloc asociate.

**Material și metodă:** Prezentăm cazul unui barbat în vârstă de 70 de ani, investigat pentru durere abdominală la nivelul hipocondrului drept, scădere ponderală și tulburări de tranzit. Examenul colonoscopic a descris o tumoră de unghi hepatic colonic, cu un rezultat histopatologic biopsic de adenocarcinom colonic G2. Examenul CT a identificat o tumoră voluminoasă situată în hipocondrul drept care invadează peretele abdominal, segmentele hepatice V și VI, colonul ascendent, flexura hepatică colonică și o ansă ileală distală.

**Rezultate:** Interventia chirurgicală a realizat îndepărtarea completă a tumorii printr-o hemicolectomie dreaptă în bloc cu rezecție parțială de perete abdominal, colecistectomie, hepatectomie atipică de segmente V și VI, și enterectomie ileală distală. Rezultatul histopatologic final a arătat un adenocarcinom colonic G2 pT4bN0, L1V1Pn1, rezecție R0.

**Concluzii:** Cancerul de colon drept avansat local impune un abord chirurgical agresiv care implică de regulă rezecții multiorgan. Obiectivul principal este obținerea unui specimen chirurgical cu margini de rezecție negative, care se asociază cu cele mai bune rezultate pe termen lung.

**Cuvinte cheie:** Cancer de colon drept avansat local, hemicolectomie dreaptă, rezecție hepatică non anatomică, rezecție multiorgan.

---

## THE SURGICAL TREATMENT OF A LOCALLY ADVANCED RIGHT COLON CANCER – CASE REPORT

**N. Boleac**<sup>1</sup>, I. Prie<sup>3</sup>, A. Kalbani<sup>1</sup>, A. Martiniuc<sup>1</sup>, D. Dimancea<sup>4</sup>, Adelina Birceanu<sup>5</sup>, Florina Nitu<sup>6</sup>, N. Copcă<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Surgery and Transplant, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Research Center “UMF Carol Davila”, Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*Department of Urology, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>4</sup>*Department of Anesthesiology, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>5</sup>*Department of Pathology, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>6</sup>*Department of Radiology, „St. Mary” Hospital, Bucharest, Romania*

**Introduction:** The surgical treatment of a right colon cancer that has extended to the surrounding organs represents an extensive procedure involving a right hemicolectomy and a number of associated en bloc resections.

**Material and Method:** We present the case of a 70-year-old patient investigated for right upper quadrant pain, weight loss and bowel movement disorders. The colonoscopy described a tumoral mass situated at the level of the hepatic flexure, with a biopsy histopathological report of colonic adenocarcinoma. The CT scan revealed a large right upper quadrant tumor mass that involved the abdominal wall, the liver segments V and VI, the ascending colon, the hepatic flexure and a distal ileal loop.

**Results:** We were able to achieve a complete resection by performing a right hemicolectomy with an associated en

bloc partial resection of the lateral abdominal wall, cholecystectomy, non anatomical liver resection of segments V and VI and a small bowel resection. The final pathological report showed a G2 colonic adenocarcinoma pT4bN0, L1V1Pn1 and a negative margin specimen.

**Conclusions:** Locally advanced right colon cancers require an aggressive surgical approach which implies multi-organ resections. The main goal of the surgical procedure is obtaining a negative margin surgical specimen, associated with the best long term outcomes.

**Key-words:** Locally advanced right colon cancer, right hemicolectomy, non anatomical liver resection, multi organ resection.

---

38

## CHIRURGIA CANCERULUI MAMAR 3.0. INTELIGENTA ARTIFICIALA – NOUL MEMBRU AL COMISIEI ONCOLOGICE MULTIDISCIPLINARE

Cristian Bordea, Alexandru Blidaru

*Surgery Department, UMF Carol Davila Bucharest*

*“Prof. Dr. Al Trestioreanu”, Institute of Oncology Bucharest*

Specialistii care se ocupa in prezent de diagnosticul si tratamentul cancerului mamar trebuie sa personalizeze ingrijirea pacientelor, avand la dispozitie dovezi stiintifice aflate in continua schimbare, noi tehnici chirurgicale, noi melecule terapeutice si ghiduri de tratament. Sistemele de suport pentru deciziile clinice (CDSS) si de inteligenta artificiala (AI) sunt un potential ajutor pentru a aborda aceste sarcini. In noiembrie 2022, Microsoft si OpenAI au lansat un nou chatbot alimentat de AI numit ChatGPT (Chat Generative Pre-trained Transformer), care a atras atentia si lumii medicale. Spre deosebire de orice alt chatbot anterior, ChatGPT poate genera propozitii asemanatoare limbajului uman si poate scrie raspunsuri coerente la diverse intrebari. AI a fost utilizat pe scara larga pentru cancerul mamar in diferite specialitati medicale, cum ar fi analiza factorilor de prognostic si predictie, sugestia de algoritmi de tratament, incadrarea anatomopatologica si imagistica. Luarea deciziilor clinice de catre tehnologiile AI emergente, precum cele ale echipei multidisciplinare (MDT) in oncologie, desi pot prezenta o concordanta de 92%, nu sunt (inca) acceptate, deoarece ridica probleme de etica. AI are potentialul de a imbunatati planificarea, acuratetea si rezultatele tratamentului chirurgical in cancerul glandei mamare, precum si de a ajuta la monitorizarea postoperatorie si la detectarea eventualelor complicatii. In plus, inteligenta artificiala poate fi folosita in scopuri didactice si educationale, imbunatatind abilitatile chirurgilor ce doresc sa se specializeze in chirurgia mamara, prin utilizarea instrumentelor de simulare bazate pe inteligenta artificiala. In ciuda rezultatelor promitatoare, exista mai multe preocupari legate de confidentialitate si etica in jurul ChatGPT si trebuie subliniat ca AI nu poate inlocui in prezent niciunul dintre membrii MDT. Acest instrument trebuie pozitionat ca un bun asistent pentru medicii aflati la inceputul carierei.

**Cuvinte cheie:** cancer mamar, inteligenta artificiala, comisie oncologica multidisciplinara

---

## BREAST SURGERY 3.0. ARTIFICIAL INTELLIGENCE THE NEW MEMBER OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM

Cristian Bordea, Alexandru Blidaru

*Surgery Department, UMF Carol Davila Bucharest*

*“Prof. Dr. Al Trestioreanu”, Institute of Oncology Bucharest*

Breast cancer specialists are urged to personalize care with rapidly changing scientific evidence, new surgery techniques, drug approvals, and treatment guidelines. Artificial intelligence (AI) clinical decision-support systems (CDSS) have emerged as a potential aid to address this tasks. In November 2022, Microsoft and OpenAI released a new AI-powered chatbot called ChatGPT (Chat Generative Pre-trained Transformer), which has caught the world's

attention. Unlike any other previous chatbots, ChatGPT can generate human-like sentences and write coherent responses to various questions. AI has been widely used in various medical fields for breast cancer, such as prognostic and predicting factors analysis, treatment algorithms suggestion, pathological framing, imagistics. Clinical decision-making outputs by the emerging AI technologies, like the ones of the multidisciplinary team (MDT) in oncology, even they may have sometimes 92 % concordance, are not (yet) accepted, as they raise ethical questions. AI has the potential to improve breast surgical planning, accuracy, and outcomes, as well as aid in post-operative monitoring and detection of complications. Additionally, AI can be used for training and education purposes, improving the skills of current and future breast surgeons by using AI-powered simulation tools to practice surgical procedures. Despite promising results, there are several privacy and ethical concerns surrounding ChatGPT and it should be emphasized that the AI cannot replace now any of the MDT members at present. It still should be positioned as a good assistant or teacher for young doctors.

**Keywords:** breast surgery, artificial intelligence, multidisciplinary team

---

39

## IMAGISTICA SANULUI. VIZIUNEA CHIRURGULUI SPECIALIZAT IN TRATAMENTUL CANCERULUI MAMAR

Cristian Bordea, Alexandru Blidaru, Silviu Voinea

*Surgery Department, UMF Carol Davila Bucharest*

*“Prof. Dr. Al Trestioreanu”, Institute of Oncology Bucharest*

Imagistica sanului este un instrument important folosit de chirurgi pentru a evalua si diagnostica afectiunile glandei mamare. Pentru chirurgi, imagistica mamara joaca un rol crucial in diagnosticarea bolii, in planificarea interventiei chirurgicale si urmarirea postterapeutica. Cele mai frecvente investigatii imagistice folosite sunt mamografia, ecografia mamara si rezonanta magnetica (RMN). Mamografia este standardul de aur pentru screening-ul cancerului mamar si este utilizata pentru a detecta modificari ale glandei mamare, cum ar fi tumorile, calcificarile si distorsiunile arhitecturale. Mamografia este, de asemenea, utila in evaluarea extensiei bolii si localizarea unei tumori. Ecografia este frecvent utilizata impreuna cu mamografia si poate oferi informatii suplimentare despre natura tumorilor mamare, daca o masa este solida sau chistica, localizarea si extensia bolii, caracterizarea ganglionilor axilari. De asemenea, ultrasunetele pot ajuta la ghidarea procedurilor de biopsie mamara sau ganglionara. RMN-ul este util in depistarea cancerului mamar la pacientii cu risc ridicat si evaluarea extensiei bolii, in special in cazurile de boala invaziva. De asemenea, este util in evaluarea raspunsului la tratamentul neoadjuvant. Imagistica mamara este un instrument esential pentru chirurgi in diagnosticul si tratamentul afectiunilor mamare, in special a cancerului mamar. Prin utilizarea unei combinatii de tehnici imagistice, chirurgii pot obtine o caracterizare detaliata a tesutului mamar si pot stabili cea mai buna indicatie chirurgicala pentru fiecare pacient in parte.

**Cuvinte cheie:** cancer mamar, imagistica sanului, indicatie chirurgicala

---

## BREAST IMAGISTIC. THE BREAST SURGEON'S VISION

Cristian Bordea, Alexandru Blidaru, Silviu Voinea

*Surgery Department, UMF Carol Davila Bucharest*

*“Prof. Dr. Al Trestioreanu”, Institute of Oncology Bucharest*

Breast imaging is an important tool used by surgeons to evaluate and diagnose breast conditions. For a surgeon, breast imagistic plays a crucial role in the diagnosis, treatment planning, and follow-up of breast diseases. The most common imaging modalities used in breast imagistic include mammography, ultrasound and magnetic resonance imaging (MRI). Mammography is the gold standard for breast cancer screening and is used to detect breast abnormalities such as masses, calcifications, and architectural distortions. Mammography is also useful in evaluating

the extent of disease and determining the location of a tumor. Ultrasound is frequently used in conjunction with mammography and can provide additional information about the nature of breast abnormalities, including whether a mass is solid or cystic, its localization and extension and to characterize locoregional lymph nodes. Ultrasound can also help guide biopsy procedures. MRI is useful in detecting breast cancer in high-risk patients and evaluating the extent of disease, particularly in cases of invasive cancer. It is also helpful in evaluating the response to neoadjuvant therapy. Overall, breast imaging is an essential tool for surgeons in the diagnosis and treatment of breast conditions, particularly breast cancer. By using a combination of imaging techniques, surgeons can obtain a detailed understanding of the breast tissue and determine the best surgical indication for each individual patient.

**Keywords:** breast surgery, breast imaging, surgical indication

---

40

## CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ ÎN BOALA HIDATICĂ HEPATICĂ A SEGMENTULUI VIII

S. Bordu, D. Cârțu, S. Râmboiu, S. Săndulescu, A. Mușuroi, Daniela Marinescu, E. Georgescu, I. Georgescu, V. Șurlin  
*Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Clinica I Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență Craiova*

Echinococoză chistică este o infecție parazitară care afectează oamenii din întreaga lume. Este cauzată de tenia *Echinococcus Granulosus* și poate duce la dezvoltarea de chisturi în diferite organe, inclusiv ficatul, plămânii și splina. Vă prezentăm un caz de boală hidatică hepatică la un bărbat de 36 de ani fără antecedente cunoscute de boală și prezentăm procedura chirurgicală adoptată. Pacientul a fost internat în secția noastră de Chirurgie cu dureri severe în hipocondrul drept și vărsături. Ecografia abdominală, CT și RMN au evidențiat un chist de 7 cm în segmentul VIII hepatic. Aspectul intraoperator în timpul laparoscopiei a sugerat puternic boala hidatică hepatică, efectuându-se o perichistectomie parțială laparoscopică transdiafragmatică. Pacientul a avut o recuperare bună, cu drenaj minim în primele 48 de ore. A fost externat în a cincea zi postoperatorie, iar examinările efectuate ulterior au arătat rezolvarea completă a bolii. Echinococoză chistică este o infecție parazită care poate duce la complicații care pun viața în pericol dacă nu este diagnosticată și tratată din timp. Această prezentare de caz subliniază importanța suspiciunii bolii hidatice la pacienții cu durere în hipocondrul drept și un istoric de expunere la animale potențial infectate. Perichistectomia parțială transdiafragmatică laparoscopică poate fi o opțiune eficientă în tratamentul bolii hidatice hepatice localizată în segmentul VIII. Este esențial să se mențină o urmărire pe termen lung pentru a asigura rezolvarea completă a simptomelor și pentru a preveni reapariția bolii.

**Cuvinte cheie:** Laparoscopică; chist; hidatic; echinococ; granulosus; hepatic

---

## LAPAROSCOPIC SURGERY IN SEGMENT VIII LIVER HYDATID DISEASE

S. Bordu, D. Cârțu, S. Râmboiu, S. Săndulescu, A. Mușuroi, Daniela Marinescu, E. Georgescu, I. Georgescu, V. Șurlin  
*University of Medicine and Pharmacy of Craiova, First Clinic of Surgery of Craiova Emergency Clinical Hospital*

Cystic echinococcosis is a parasitic infection that affects humans worldwide. It is caused by the tapeworm *Echinococcus Granulosus* and can result in the development of cysts in various organs, including the liver, lungs, and spleen. In this report, we discuss a case of liver hydatid disease in a 36-year-old male without a known history of the disease, and present the surgical procedure enacted. The patient was admitted to our Surgical Department with severe upper right quadrant pain and emesis. Abdominal ultrasonography, CT, and MRI scans revealed a 7 cm cyst in liver segment VIII. The intraoperative aspect during laparoscopy strongly suggested liver hydatid disease, and a laparoscopic transdiaphragmatic partial cystectomy was performed. The patient had a smooth recovery, with minimal drain output in the first 48 hours. He was discharged on the fifth postoperative day, and follow-up examinations showed complete resolution of symptoms. Cystic echinococcosis is a parasitic infection that can result in life-threatening complications if not diagnosed and treated early. This case report highlights the importance of considering hydatid disease in patients with upper right quadrant pain and a history of exposure to infected animals.

Laparoscopic transdiaphragmatic partial cystectomy can be an effective treatment option for liver hydatid disease localised in segment VIII. It is essential to maintain long-term follow-up to ensure complete resolution of symptoms and prevent disease recurrence.

**Key words:** Laparoscopic; liver; hydatid; echinococcus; granulosis

---

41

## PARAMETRI PERIOPERATORI CARE POT INFLUENTA RATA INFECTIILOR DE PLASA DUPA CURA LAPAROSCOPICA A HERNIILOR INGHINALE. EXPERIENTA CLINICII CHIRURGIE 2, SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA TG. MURES

C. Borz, M. Denes, O. Jimborean, T. Bara jr., D. Marian, Daniela Sala, C. Calin, A. Torok, Ruxandra Danielopol, V. Danielopol, Andreea Kelemen, R. Ion, A. Soo, Renata Moriczi, R. Toma<sup>1</sup>, B. Kiss, R.M. Neagoe

*Clinica Chirurgie 2, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Tg.Mures*  
<sup>1</sup>UMFST Tg. Mures

**Scop:** Abordul laparoscopic al herniilor inghinale este o metoda care se aplica tot mai frecvent datorita beneficiilor aduse pacientilor. O serie de parametri pot influenta rata complicatiilor postoperatorii, mai ales a infectiilor de plasa. Identificarea acestora poate duce la ameliorarea acestei complicatii redutabile dupa cura laparoscopica a herniilor inghinale

**Material si metoda:** Am analizat retrospectiv 262 de pacienti operati laparoscopic pentru hernie inghinala. 251 de pacienti au beneficiat de tenica TAPP, 10 pacienti de eTEP si unul TEP. Am studiat factorii responsabili de aparitia complicatiilor postoperatorii mai ales a infectiilor de plaga.

**Rezultate:** 12 pacienti au prezentat diferite complicatii postoperatorii, dintre care 6 pacienti(2,29%) au avut infectii de plasa. 3 pacienti erau obezi(50%), 4 pacienti erau fumatori(66,66%) si un pacient(16,66%) era diabetic. In toate cazurile plasa a fost extirpata, cu evolutie postoperatorie favorabila.

**Concluzii:** In studiul nostru, rata infectiilor de plasa(complicatii postoperatorii) a fost de 2,29%, comparabila cu datele din literatura si mult mai mica decat in cazul abordului clasic (6-10%). Parametri perioperatori identificati in aceste cazuri au fost: fumatul(66,66%), obezitatea(50%) si diabetul zaharat(16,66%).

**Cuvinte cheie:** cura laparoscopica a herniei inghinale, infectie de plasa

---

## PERIOPERATIVE PARAMETERS THAT CAN INFLUENCE THE RATE OF MESH INFECTIONS AFTER LAPAROSCOPIC TREATMENT OF INGUINAL HERNIAS. EXPERIENCE OF THE 2ND DEPARTMENT OF SURGERY, COUNTY EMERGENCY CLINICAL HOSPITAL TG. MURES

C. Borz, M. Denes, O. Jimborean, T. Bara jr., D. Marian, Daniela Sala, C. Calin, A. Torok, Ruxandra Danielopol, V. Danielopol, Andreea Kelemen, R. Ion, A. Soo, Renata Moriczi, \*R. Toma, B. Kiss, R.M. Neagoe

*2nd Department of Surgery, County Emergency Clinical Hospital Tg. Mures*  
<sup>\*</sup>UMFST TG.Mures

**Aim:** The laparoscopic approach to inguinal hernias is a method that is applied more and more frequently due to the benefits brought to patients. A series of parameters can influence the rate of postoperative complications, especially mesh infections. Their identification can lead to the improvement of this redoubtable complication after the laparoscopic cure of inguinal hernias

**Material and method:** We retrospectively analyzed 262 patients operated laparoscopically for inguinal hernia. 251 patients benefited from the TAPP technique, 10 patients from eTEP and one TEP. We studied the factors responsible for the occurrence of postoperative complications, especially mesh infections.

**Results:** 12 patients presented various postoperative complications, of which 6 patients (2.29%) had mesh infections. 3 patients were obese (50%), 4 patients were smokers (66.66%) and one patient (16.66%) was diabetic. In all cases

the mesh was removed, with favorable postoperative evolution.

**Conclusions:** In our study, the rate of mesh infections (postoperative complications) was 2.29%, comparable to the data in the literature and much lower than in the case of the classic approach (6-10%). Perioperative parameters identified in these cases were: smoking (66.66%), obesity (50%) and diabetes (16.66%)

**Keywords:** laparoscopic treatment of inguinal hernia, mesh infection

---

42

## TERAPIA LASER COMBINAT CU PRP IN FISTULELE PERIANALE

Raluca Botea, M. Sandor, G. Vrabie, M. Horgos, L. Borza, Bianca Negrut

*Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Clinic CF Oradea*

**Introducere:** Fistula perianală reprezintă o importantă problemă în patologia anorectală. Aceasta patologie are un efect negativ asupra vieții pacientului în ceea ce privește activitatea zilnică și în principal asupra activității sexuale, pacientul fiind inhibat de supurațiile de la nivelul fistulei. Această patologie creează un disconfort care face ca această boală să reducă mult activitatea socio-economică a acestor persoane. În timp au fost enunțate numeroase teorii cu privire la tratamentul acestei patologii atât medicamentoase – conservative cât și chirurgicale. Scopul este de a îmbunătăți vindecarea țesuturilor moi, ceea ce duce la ameliorarea condițiilor acute și cronice. Laserul de înaltă intensitate stimulează micro circulația la nivel local și sprijină drenajul limfatic al zonei patologice.

**Material și metoda:** Materialul de lucru l-a reprezentat un număr de 50 pacienți aleși randomizat la care s-a instituit terapie laser de înaltă intensitate asociat cu terapia PRP (plasma rich platelets). Această terapie a fost efectuată cu o putere de 1.00 W, cu o energie de 500 J și cu un dozaj de 20 J/cm<sup>2</sup>, cu o durată de 8 minute. Asociat laserterapiei s-a injectat, după o prealabilă centrifugare a sângelui recoltat, plasma bogată în trombociti, la nivelul fistulei. Pacienții selectați au dispus în prealabil de un tratament local, realizându-se toaleta locală și lavajul traiectului fistulos cu soluții antiseptice precum și tratament medicamentos cu antibiotice.

**Rezultate:** Terapia trans cutanată cu laser de înaltă intensitate a fistulelor perianale asociată cu procedura PRP, în cele 50 de cazuri, s-a dovedit a fi eficace cu un impact pozitiv promițător atât asupra simptomatologiei și semnelor locale cât și asupra persistenței orificiului extern al fistulei, având în vedere că 44 din cei 50 pacienți în urma controalelor efectuate la interval de 3 săptămâni, după 12 săptămâni acestea nu au necesitat al 5-lea control.

**Concluzii:** Efectul benefic, în principal asupra simptomatologiei determinate de apariția fistulei perianale, atât pe termen scurt cât și pe termen lung de până la 12 luni, poate fi observat în studiul nostru. Considerăm că această terapie este de o importanță majoră având în vedere costurile mai reduse comparativ cu intervenția chirurgicală cât și disconfortul creat în perioada efectuării tratamentelor locale. De asemenea costurile pentru realizarea acestei terapii combinate sunt mai reduse decât în cazul unei intervenții chirurgicale.

**Cuvinte cheie:** fistula, laserterapie, plasma, trombociti

---

## LASER THERAPY COMBINED WITH PRP IN PERIANAL FISTULAS

Raluca Botea, M. Sandor, G. Vrabie, M. Horgos, L. Borza, Bianca Negrut

*Department of General Surgery, Spitalul Clinic CF Oradea*

**Introduction:** Perianal fistula is an important problem in anorectal pathology. This pathology has a negative effect on the patient's life in terms of daily activity and mainly on sexual activity, the patient being inhibited by suppurations at the level of the fistula. This pathology creates a discomfort that makes this disease greatly reduce the socio-economic activity of these people. Over time, numerous theories have been stated regarding the treatment of this pathology both medicinal – conservative and surgical. The goal is to improve the healing of soft tissues, which leads to the relief of acute and chronic conditions. The High-Intensity Laser stimulates micro circulation locally and supports lymphatic drainage of the pathological area.

**Material and method:** The working material was represented by a number of 50 randomized chosen patients in whom high intensity laser therapy associated with PRP (plasma rich platelets) therapy was instituted. This therapy was performed with a power of 1.00 W, with an energy of 500 J and with a dosage of 20 J/cm<sup>2</sup>, with a duration of 8 minutes. Associated with laser therapy, after a previous centrifugation of the collected blood, the platelet-rich plasma was injected at the level of the fistula. The selected patients had previously ordered a local treatment, making the local toilet and the lavage of the fistulous trajectory with antiseptic solutions as well as drug treatment with antibiotics.

**Results:** High intensity trans cutaneous laser therapy of perianal fistulas associated with the PRP procedure, in the 50 cases, proved to be effective with a promising positive impact both on the local symptomatology and signs and on the persistence of the external orifice of the fistula, given that 44 of the 50 patients following the checks performed every 3 weeks, after 12 weeks they did not require the 5th control.

**Conclusions:** It is the beneficial effect, mainly on the symptomatology caused by the appearance of perianal fistula, both short-term and long-term up to 12 months, can be observed in our study. We consider that this therapy is of major importance given the lower costs compared to the surgical intervention as well as the discomfort created during the local treatments. Also, the costs for performing this combination therapy are lower than in the case of surgery.

**Keywords:** fistula, laser therapy, plasma

---

43

## COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA PENTRU COLECISTITA ACUTA LA BOLNAVUL CRITIC

Bradea C., Tarcoveanu E., Lupascu C., Delia Rusu, Delia Ciobanu, A. Vasilescu

*Clinica I Chirurgie Spital Sf. Spiridon  
UMF Iasi*

**Introducere:** Colecistita acută este un diagnostic comun, iar intervenția chirurgicală este standardul de îngrijire pentru pacienții tineri. Din cauza riscului ridicat de morbiditate și mortalitate postoperatorie, managementul chirurgical al pacienților în stare critică rămâne o controversă.

**Material si Metoda:** A fost efectuată o analiză a datelor pacienților supuși colecistectomiei laparoscopice pentru colecistită acută în Clinica I Chirurgie a Spitalului Sfantul Spiridon Iasi pe o perioadă de trei ani. Scorul ASA la momentul prezentării a fost utilizat pentru a clasifica pacienții în două grupuri. Grupul de studiu a fost format din pacienți gravi, cu ASA 3 și 4, în timp ce grupul de control a fost format din pacienți ațți cu ASA 1 și 2. Ambele grupuri au fost comparate în ceea ce privește datele perioperatorii, rezultatul postoperator și amploarea inflamației vezicii biliare la examenul histopatologic. Colecistectomia laparoscopică (LC) este o procedură standard în clinica noastră. În toate cazurile LC a fost efectuată folosind patru trocare. Chirurgia a început cu plasarea unui trocar de 10 mm chiar deasupra ombilicului după punctia cu ac Veress pentru a crea pneumoperitoneul. Presiunea maximă intraabdominală a fost stabilită la 12 mmHg. Operația a continuat cu plasarea unui trocar de 10 mm în epigastru, ușor la stânga liniei de mijloc și a două trocare de 5 mm în abdomenul superior drept sub control vizual. Antibioterapia s-a început la salon și continuată postoperator 5 zile.

**Rezultate:** Ambele grupuri au fost comparabile în ceea ce privește datele perioperatorii. Examenul histopatologic a confirmat colecistita severă într-un număr semnificativ de cazuri în lotul de studiu comparativ cu lotul martor (40 % vs. 20 %). În lotul cu ASA III și IV au fost înregistrate rate semnificativ mai mari de morbiditate și mortalitate, 40% au fost gestionați în ATI (40 % vs. 10 %). Examenul histopatologic a confirmat inflamația extinsă a vezicii biliare sub formă de colecistită gangrenoasă, necrozantă și empiem într-un număr semnificativ de cazuri. Discuții. Deși colecistita acută este o boală comună, marea varietate a evoluției clinice și posibilele afecțiuni medicale concomitente fac extrem de dificilă standardizarea managementului. În timp ce chirurgia precoce este în general acceptată ca standard de îngrijire pentru pacienții tineri și ațți, gestionarea pacienților în stare critică este încă o cauză de controversă, cu rate ridicate de morbiditate și mortalitate. Pe lângă rezerva fiziologică redusă a bolnavilor critici, s-a dovedit că momentul intervenției chirurgicale, precum și expertiza chirurgicală influențează rezultatul postoperator. Datele actuale sugerează că amploarea inflamației vezicii biliare poate afecta rezultatele postoperatorii, așa cum este cazul

colecistitei gangrenoase și empiemul. Cu toate acestea, nu se știe dacă ratele mari de complicații asociate cu intervenția chirurgicală pentru colecistita acută la pacienții în stare critică se datorează rezervei fiziologice reduse în sine sau gradului de inflamație a vezicii biliare.

**Concluzie:** Pacienții în stare critică care prezintă colecistită acută prezintă un risc crescut de inflamație extinsă a vezicii biliare. Riscul crescut de morbiditate și mortalitate observat la astfel de pacienți ar putea fi parțial secundar colecistitei acute severe.

**Cuvinte cheie:** laparoscopie, colecistectomie, bolnav critic

---

## LAPAROSCOPIC COLECYSTECTOMY FOR ACUTE COLECYSTITIS IN THE CRITICALLY ILL PATIENTS

Bradea C., Tarcoveanu E., Lupascu C., Delia Rusu, Delia Ciobanu, A. Vasilescu

*First Surgery Clinic, St. Spiridon Hospital*

*UMF Iasi*

**Introduction:** Acute cholecystitis is a common diagnosis and surgery is the standard of care for young patients. Because of the high risk of postoperative morbidity and mortality, the surgical management of critically ill patients remains controversial. It is not clear whether the increased risk of perioperative complications associated with the management of critically ill patients with acute cholecystitis is secondary to reduced physiological reserve per se or the severity of gallbladder inflammation.

**Material and Method:** An analysis of data from patients undergoing laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis was performed. In the I Surgery Clinic of the St. Spiridon Hospital Iasi for a period of three years. The ASA score at presentation was used to classify patients into two groups. The study group consisted of severe patients with ASA 3 and 4, while the control group consisted of fit patients with ASA 1 and 2. Both groups were compared in terms of perioperative data, postoperative outcome and extent inflammation of the gallbladder at the histopathological examination. Laparoscopic cholecystectomy (LC) is a standard procedure in our clinic. In all cases LC was performed using four trocars. Surgery began with placement of a 10 mm trocar just above the umbilicus after Veress needle puncture to create the pneumoperitoneum. Maximum intra-abdominal pressure was set at 12 mmHg. The operation continued with the placement of a 10-mm trocar in the epigastrium, slightly to the left of the midline, and two 5-mm trocars in the right upper abdomen under visual control. Antibiotic therapy was started at the salon and continued for 5 days postoperatively. Results. Both groups were comparable in terms of perioperative data. Histopathological examination confirmed severe cholecystitis in a significant number of cases in the study group compared to the control group (40% vs. 20%). In the group with ASA III and IV, significantly higher rates of morbidity and mortality were recorded, 40% were managed in ATI (40% vs. 10%). Histopathological examination confirmed extensive inflammation of the gallbladder in the form of gangrenous, necrotizing cholecystitis and empyema in a significant number of cases.

**Discussion:** Although acute cholecystitis is a common disease, the wide variety of clinical course and possible concomitant medical conditions make it extremely difficult management standardization. While early surgery is generally accepted as the standard of care for young and fit patients, the management of critically ill patients is still a matter of controversy, with high rates of morbidity and mortality. In addition to the reduced physiologic reserve of the critically ill, it has been shown that the timing of surgery as well as surgical expertise influence the postoperative outcome. Current data suggest that the extent of gallbladder inflammation may affect postoperative outcomes, as is the case with gangrenous cholecystitis and empyema. However, it is not known whether the high complication rates associated with surgery for acute cholecystitis in critically ill patients are due to the reduced physiologic reserve itself or the degree of gallbladder inflammation.

**Conclusion:** Critically ill patients presenting with acute cholecystitis have an increased risk of extensive inflammation of the gallbladder. The increased risk of morbidity and mortality observed in such patients could be partly secondary to severe acute cholecystitis.

**Keywords:** laparoscopy, cholecystectomy, critically ill



## CANCERUL DE SÂN: ÎNTRE CHIRURGIA RADICALĂ ȘI CHIRURGIA CONSERVATOARE

Dan Bratu, Alexandra Sandu, Alexandru Sabău, Alin Mihețiu

*Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu  
Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu*

**Scop:** Neoplasmul mamar reprezintă o problemă majoră de sănătate publică având o incidență aflată într-o continuă creștere, în 2020 înregistrându-se 2.3 milioane de femei diagnosticate cu cancer de sân și 685.000 decese la nivel global. Studiul efectuează o analiză clinică retrospectivă pe o perioadă de 4 ani, a cazurilor cu cancer mamar internate în Clinica Chirurgie II a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu și a atitudinii terapeutice rezervată acestora.

**Materiale și Metodă:** În acest studiu au fost incluși 185 pacienți, efectuându-se atât intervenții radicale cât și paliative. Au fost realizate 85 intervenții cu viză radicală și 21 cu viză paliativă, restul intervențiilor fiind reprezentate biopsii cu ac fin sau biopsii excizionale.

**Rezultate:** Raportat la întregul lot, cea mai frecventă formă de tratament chirurgical a fost reprezentată de mastectomia radicală de tip Madden. Din punct de vedere histopatologic s-a observat o incidență foarte crescută a carcinomului ductal infiltrativ (126 cazuri, 68%) și a carcinomului lobular infiltrativ (11 cazuri, 6%), alte tipuri histopatologice fiind carcinomul intraductal cribriform, carcinom mucinos, carcinom metaplastic, comedocarcinom. Din totalul intervențiilor radicale în 47 cazuri s-a efectuat mastectomie radicală modificată tip Madden, acestea fiind grupate ulterior conform clasificării Nottingham, rezultând: 3 cazuri cu grad I bine diferențiat, 38 cazuri cu grad II – moderat diferențiat și 6 cazuri cu grad III – slab diferențiat, observându-se predominanța neoplasmului mamar moderat diferențiat.

**Concluzii:** Tratamentul neoplasmului mamar este unul complex, combinând intervenția chirurgicală cu potențial curativ sau paliativ, cu terapia oncologică. Opțiunile terapeutice pentru cancerul mamar reprezintă subiecte actuale și intens studiate. Spre exemplu, mastectomia radicală modificată tip Madden cu viză radicală, deși are potențial curativ, poate fi grefată de complicații, cu afectarea calității vieții.

**Cuvinte cheie:** neoplasm mamar, mastectomie radicală tip Madden, carcinom ductal infiltrativ

## BREAST CANCER SURGERY: BETWEEN RADICAL AND CONSERVATIVE SURGERY

Dan Bratu, Alexandra Sandu, Alexandru Sabău, Alin Mihețiu

*"Lucian Blaga" University of Sibiu  
County Clinical Emergency Hospital of Sibiu*

**Purpose:** Breast neoplasm represents a major public health problem with a continuously increasing incidence, in 2020 registering 2.3 million women diagnosed with breast cancer and 685.000 deaths globally. The study performs a retrospective clinical analysis over a 4-year period of breast cancer cases admitted to the Surgery Clinic II of the Sibiu County Emergency Clinical Hospital and of the therapeutic attitude that was reserved for them.

**Material and Methods:** 185 patients were included in this study, performing both radical and palliative interventions. 85 interventions with a radical approach and 21 with a palliative approach were performed, the rest of the interventions being represented by fine needle biopsies or excisional biopsies.

**Results:** Compared to the whole group, the most common form of surgical treatment was Madden type radical mastectomy. From a histopathological point of view, a very high incidence of infiltrative ductal carcinoma (126 cases, 68%) and infiltrative lobular carcinoma (11 cases, 6%) was observed, other histopathological types being cribriform intraductal carcinoma, mucinous carcinoma, metaplastic carcinoma, comedocarcinoma. From the total number of radical interventions in 47 cases a Madden-type modified radical mastectomy was performed, these being later grouped according to the Nottingham classification, resulting in: 3 cases with well-differentiated grade I, 38 cases with grade II – moderately differentiated and 6 cases with grade III – poorly differentiated, observing the predominance of moderately differentiated breast neoplasm.

**Conclusions:** The treatment of breast neoplasm is complex, combining surgical intervention with curative or palliative potential, with oncological therapy. Therapeutic options for breast cancer represent current and intensively studied topics, being known that even if Madden-type modified mastectomy with radical visa has curative potential, it can also have unfavorable results or postoperative complications, affecting the quality of life.

**Keywords:** breast neoplasm, Madden type mastectomy, infiltrative ductal carcinoma

---

45

## DUODENO-PANCREATECTOMIA CEFALICĂ: WHIPPLE VS TRAVERSO-LONGMIRE

Dan Bratu, Alexandra Sandu, Alexandru Sabau, Alin Mihetiu

Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu  
Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

**Scop:** Rezecția chirurgicală reprezintă singura opțiune în afecțiunile neoplazice din sfera pancreatico-biliară de a atinge potențialul curativ, oferindu-le pacienților perspectiva unei supraviețuiri prelungite. În prezent, tehnica chirurgicală a duodeno-pancreatectomiei cefalice conformă cu procedeele standardizate din centrele internaționale utilizează 2 variante de reconstrucție: Whipple și Traverso-Longmire.

**Materiale și metode:** Prezentăm 5 cazuri (cu o vârstă medie de 56.4 ani) diagnosticate cu tumori maligne și leziuni benigne situate la nivel cefalo-pancreatic sau periampular, supuse unei duodenopancreatectomii cefalice. Diagnosticul pozitiv, indicația operatorie și evaluarea criteriilor de rezecabilitate au avut ca elemente de susținere o serie de investigații clinice și paraclinice: consult preoperator clinic, CT abdominal nativ cu substanță de contrast sau RMN abdominal, ERCP diagnostic/terapeutic cu sau fără stentarea de cale biliară, analize de laborator.

**Rezultate:** Intervențiile chirurgicale au fost grevate de complicații postoperatorii în 2 din 5 cazuri: 1 caz cu fistulă pancreatică debutată în ziua 5 postoperator, 1 caz cu fistulă biliară care dezvoltă și fistulă digestivă duodeno-jejunală cu debit mare. Adenocarcinomul ampular moderat diferențiat a fost evidențiat în 2 cazuri, restul tipurilor histopatologice fiind reprezentate de adenocarcinom pancreatic ductal, adenom tubular cu zone de displazie moderată, chistadenom seros pancreatic.

**Concluzii:** DPC rămâne o intervenție chirurgicală complexă, cu aspecte aflate într-o continuă dezbatere și dificultăți ce pot fi întâmpinate pe parcursul abordării multidisciplinare (discrepanța dintre diagnosticul preoperator și gradul de rezecție efectuat intraoperator).

CT= computer tomografie, RMN= imagistică prin rezonanță magnetică, ERCP= colangio-pancreatografie endoscopică retrogradă, DPC= duodeno-pancreatectomie cefalică

**Cuvinte cheie:** Whipple, Traverso-Longmire, fistulă biliară, duodeno-pancreatectomie cefalică

---

## CEPHALIC DUODENOPANCREATECTOMY RESECTION: WHIPPLE VS TRAVERSO-LONGMIRE

Dan Bratu, Alexandra Sandu, Alexandru Sabau, Alin Mihetiu

Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu  
Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

**Purpose:** Surgical resection is the only option for neoplastic conditions in the pancreatico-biliary sphere to approach or even reach their curative potential, offering patients the prospect of prolonged survival. Currently, the surgical technique of cephalic duodeno-pancreatectomy in accordance with the standardized procedures of international centers uses 2 reconstruction variants: Whipple and Traverso-Longmire.

**Material and Methods:** We present 5 cases (with an average age of 56.4 years) diagnosed with malignant tumors and benign lesions located at the cephalo-pancreatic or periampullary level, subjected to a cephalic duodeno-pancreatectomy. The positive diagnosis, the operative indication and the assessment of resectability criteria were supported by a series of clinical and paraclinical investigations: clinical preoperative consultation, native abdominal

CT or abdominal MRI, diagnostic/therapeutic ERCP with or without biliary tract stenting, laboratory tests.

**Results:** Surgical interventions were burdened by postoperative complications in 2 out of 5 cases: 1 case with pancreatic fistula that started on the 5th postoperative day, 1 case with biliary fistula that also developed a high-flow duodeno-jejunal fistula. Moderately differentiated ampullary adenocarcinoma was highlighted in 2 cases, the rest of the histopathological types being represented by pancreatic ductal adenocarcinoma, tubular adenoma with areas of moderate dysplasia, pancreatic serous cystadenoma.

**Conclusions:** CDP remains a complex surgical intervention, with aspects that are continually debated and difficulties that can be encountered during the multidisciplinary approach (the discrepancy between the preoperative diagnosis and the extent of resection performed intraoperatively).

CDP= cephalic duodenopancreatectomy, ERCP= endoscopic retrograde cholangiopancreatography, CT= computed tomography, MRI= magnetic resonance imaging

**Keywords:** Whipple, Traverso-Longmire, biliary fistula, cephalic duodenopancreatectomy

---

46

## LEGATURA DINTRE INFECTII INTRAABDOMINALE, STAREA POSTOPERATORIE SI RECUPERARE: UN STUDIU OBSERVATIONAL RETROSPECTIV DESFASURAT IN CENTRU UNIC

V.B. Buciu, C. Pîrvu

*Chirurgie III, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Pius Brinzeu" Timisoara, Romania*

Infectiile intraabdominale (IIA) complicate se extind în zone sterile ale abdomenului, cum ar fi cavitata peritoneala si provoaca peritonita localizata sau difuza. Aceste infectii sunt asociate cu morbiditate si mortalitate semnificativa. Vom analiza IIA cauzate de boli care necesita interventie chirurgicala. Scopul acestei lucrari este de a asocia tipul de bacterie implicata si starea postoperatorie a pacientilor. A fost realizat un studiu observational retrospectiv pe Sectia Chirurgie III din cadrul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta „Pius Brinzeu” Timisoara, implicand pacienti adulti ce au suferit o interventie abdominala din februarie 2022 pana in prezent – si care au o cultura bacteriana pozitiva prelevata in timpul interventiei chirurgicale. Pacientii cu fisiere incomplete sau informatii irecuperabile au fost exclusi. S-au studiat factori precum: durata spitalizarii, starea la externare, tipul bacteriilor identificate si tipul interventiei chirurgicale. Datele au fost colectate folosind sistemul digital al spitalului, indexate si compilate folosind Microsoft Office 2016 si SPSS 21. Un total de 100 de pacienti au fost selectati si impartiti in doua grupuri de cate 50 – studiu si control. Grupului de studiu i s-a aplicat analiza statistica asociativa, in timp ce grupul de control a fost utilizat pentru a compara pacienti care au suferit o interventie chirurgicala abdominala, dar au avut culturi bacteriene negative. Am identificat ca tipul de bacterie a fost asociat în mod semnificativ cu schimbari in durata spitalizarii si statutul la externare. Mai multe studii ar trebui desfasurate pentru a obtine o mai buna intelegere a implicatiilor anumitor infectii bacteriene in evolutia pacientilor operati.

**Cuvinte cheie:** Infectii intra-abdominale, Chirurgie abdominala, Peritonita, Durata Spitalizarii, Morbiditate, Mortalitate

---

## THE LINK BETWEEN INTRA-ABDOMINAL INFECTIONS, POSTOPERATIVE STATUS AND RECOVERY. A RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL ONE CENTER STUDY

V.B. Buciu, C. Pîrvu

*3rd Department of General Surgery, Emergency County Hospital, Timisoara, Romania*

Complicated intra-abdominal infections (cIAls) extend into the sterile area of the abdomen such as the peritoneal cavity and cause localized or diffuse peritonitis. These infections are associated with significant morbidity and mortality. We will look into cIAls caused by diseases requiring surgery. The aim of this study is to link between the type of bacteria involved to the postoperative status of patients. A retrospective observational study has been

conducted on the 3rd Department of General Surgery from the Emergency County Hospital in Timișoara, involving adult patients that have undergone an abdominal intervention since February 2022 until today – and have a positive bacterial culture obtained during said surgery. Patients with incomplete files or irretrievable information have been left out. We have focused on variables, including: length of stay, status at discharge type of bacteria identified and type of surgery. The data has been pooled using the hospital's digital system, indexed and compiled using Microsoft Office 2016 and SPSS 21. A total of 100 patients have been selected for this study and divided into two groups of 50 – study and control. The study group underwent associative statistical analysis while the control group was used to compare baseline variables of patients who suffered abdominal surgery, but had negative bacterial cultures. We have identified that the type of bacteria was significantly associated with shifts in length of stay and status at discharge. Further studies should be undertaken in order to better understand the implications of certain bacteria in the evolution of surgical patients.

**Keywords:** Intra-abdominal Infections, Abdominal Surgery, Peritonitis, Length of Stay, Morbidity, Mortality

---

47

## ABORDUL MINIM-INVAZIV UNIORTAL (UCTVA) PENTRU EXCIZIA TUMORILOR EXTRAMUCOASE ESOFAGIENE

A. Burlacu, B. Tanase, M. Mugescu, Valcea Precup Jeanina Adelaine, T. Horvat, C. Nistor

*Sectia Clinica Chirurgie Toracica, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” Bucuresti, Bucuresti, Romania*

**Scop:** Lucrarea de fata prezinta abordul minim-invaziv uniportal transtoracic ca o oportunitate in tratamentul chirurgical al tumorilor extramucoase esofagiene. Avantajele acestui tip modern de abord sunt incontestabile: lipsa durerii, recuperare rapida, reintegrare socio-profesionala rapida. Totodata prezentam limitele acestui tip de abord, riscurile si complicatiile posibile, precum si solutiile terapeutice posibile.

**Material si Metoda:** In lucrarea de fata am analizat cazuistica sectiei de Chirurgie Toracica din Institutul Oncologic Bucuresti referitoare la tratamentul chirurgical al tumorilor extramucoase esofagiene, din 2010 pana in 2023. Folosind datele obtinute, am comparat abordul minim-invaziv cu cel clasic in cazurile de tumori extra mucoase esofagiene si am extras avantajele abordului minim-invaziv uniportal.

**Rezultate:** Abordul minim-invaziv transtoracic uniportal (chirurgie toracica video-asistata uniportala) reprezinta o solutie pentru tratamentul chirurgical al tumorilor extramucoase esofagiene cu avantaje certe asupra evolutiei post-procedurale ale pacientului. De asemenea, in functie de anumite variabile precum dimensiunea tumorală, invazivitatea si forma acesteia, experienta echipei chirurgicale, exista riscul aparitiei unor complicatii precum solutii de continuitate la nivelul mucoase esofagiene care nedescoperite la timp, pot fi catastrofale.

**Concluzii:** Tratamentul chirurgical al tumorilor extramucoase esofagiene prin abord minim-invaziv uniportal reprezinta o solutie optima de tratament cu avantaje certe si incontestabile privind evolutia postoperatorie a pacientului, daca este practicata in centre cu experienta.

**Cuvinte cheie:** tumori extramucoase esofagiene, abord minim invaziv uniportal, CTVA

---

## UNIORTAL MINIMALLY INVASIVE APPROACH (UVATS) FOR EXTRAMUCOSAL ESOPHAGEAL TUMOR EXCISION

A. Burlacu, B. Tanase, M. Mugescu, Valcea Precup Jeanina Adelaine, T. Horvat, C. Nistor

*Department of Thoracic Surgery, Clinical Institute of Oncology ""Prof. Dr. Al. Trestioreanu "" Bucharest, Bucharest, Romania*

**Purpose:** This paper presents the uniportal minimally invasive transthoracic approach as an opportunity for the surgical treatment of extramucosal esophageal tumors. The advantages of this modern type of approach are indisputable: lack of pain, quick recovery, fast socio -professional reintegration. At the same time, we present the

limits of this type of approach , the possible risks and complications , as well as the possible therapeutic solutions. *Material and Method:* In the present paper, we analyze all the cases of extramucosal esophageal tumors treated in the Department of Thoracic Surgery of the Bucharest Institute of Oncology, from 2010 to 2023. Using the obtained data, we compared the minimally-invasive approach with the open one in cases of extra-mucosal esophageal tumors and extracted the advantages of the uniportal minimally-invasive approach.

*Results:* The uniportal minimally invasive transthoracic approach ( uniportal video-assisted thoracic surgery ) represents a solution for the surgical treatment of esophageal extramucosal tumors with definite advantages considering the post-procedural evolution of the patient. Also, depending on certain variables such as tumor size, invasiveness and its shape, the experience of the surgical team, there is a risk of complications such as continuity solutions at the level of the esophageal mucosa which, if not discovered in time , can be catastrophic.

*Conclusions:* Surgical treatment of esophageal extramucosal tumors through a uniportal minimally invasive approach represents an optimal treatment solution with definite and indisputable advantages regarding the postoperative evolution of the patient, if it is practiced in centers with experience .

**Keywords:** extramucosal esophageal tumor , uniportal minimally invasive approach , VATS

---

48

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL METASTAZELOR PULMONARE DIN CANCERUL COLO-RECTAL

A. Burlacu, B. Tanase, M. Mugescu, Valcea Prepcup Jeanine Adelaine, T. Horvat, C. Nistor

*Sectia Clinica Chirurgie Toracica, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu” Bucuresti, Bucuresti, Romania*

*Scop:* Lucrearea de fata prezinta oportunitatile chirurgicale ale metastazelor pulmonare in contextul cancerului colo-rectal.

*Material si Metoda:* In lucrarea de fata am analizat cazuistica sectiei de Chirurgie Toracica din Institutul Oncologic Bucuresti referitoare la tratamentul chirurgical al metastazelor pulmonare din cancerul colo-rectal, din 2010 pana in 2023. Folosind datele obtinute, am analizat retrospectiv beneficiile pacientilor ce au urmat tratamentul chirurgical de metastazectomie, in comparatie cu cei care au urmat doar tratamente non-invazive (chimioterapie, radioterapie sau monitorizare activa). De asemenea am analizat tipurile de abord, numarul metastazelor rezecate si beneficiul in functie de acest numar, limfadenectomia mediastinala asociata.

*Rezultate:* Pacientii care au beneficiat de tratamentul chirurgical al metastazelor pulmonare din cancerul colo-rectal au demonstrat o supravietuire imbunatatita, mai ales in randul celor cu un numar limitat de metastaze (sub 3), parte dintre acestia beneficiind si de rezectii prin abord minim-invaziv.

*Concluzii:* Tratamentul chirurgical al metastazelor pulmonare din cancerul colo-rectal reprezinta o solutie terapeutica optima in evolutia pacientilor cu cancer colo-rectal.

**Cuvinte cheie:** cancer colo-rectal, metastaze pulmonare, metastazectomie

---

## SURGICAL TREATMENT OF LUNG METASTASES FROM COLO -RECTAL CANCER

A. Burlacu, B. Tanase, M. Mugescu, Valcea Prepcup Jeanine Adelaine, T. Horvat, C. Nistor

*Department of Thoracic Surgery, Clinical Institute of Oncology, Bucharest*

*Purpose:* This paper presents the surgical opportunities of lung metastases in the context of colorectal cancer.

*Material and Method:* In this article, we analyze all the cases of colo-rectal cancer metastasis treated in the Department of Thoracic Surgery of the Bucharest Institute of Oncology, from 2010 to 2023. Using the obtained data, we retrospectively analyzed the benefits of the patients who followed the surgical treatment of metastasectomy, compared to those who followed only non-invasive treatments (chemotherapy, radiotherapy or active monitoring). We also analyzed the types of approach, the number of metastases resected and the benefit depending on this number, the associated mediastinal lymphadenectomy.

**Results:** Patients who benefited from surgical treatment of lung metastases from colorectal cancer demonstrated improved survival, especially among those with a limited number of metastases (under 3), some of them also benefiting from resections through a minimally invasive approach.

**Conclusions:** Surgical treatment of lung metastases from colorectal cancer represents an optimal therapeutic solution in the evolution of patients with colorectal cancer.

**Keywords:** colorectal cancer, lung metastases, metastasectomies

---

49

## APENDICITA ACUTA CA PRIM SEMN AL CANCERULUI DE CEC

Burlacu Alina Elena, Daniel Ion, Alexandra Bolocan, Dan Nicolae Paduraru, Alina Cristina Tinca, Octavian Andronic

*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest*

*Emergency University Hospital of Bucharest*

**Scop:** Prezentarea unei patologii abdominale la un pacient varstnic cu multiple comorbiditati.

**Material si metode:** Pacient in varsta de 80 de ani se prezinta pentru dureri abdominale intense, generalizate, greata, transpiratii profuze si stare lipotimica. Din antecedentele personale patologice amintim ICC clasa NYHA IV cu disfunctie sistolica biventriculara cu FEVS 30-35%, stimulator cardiac, proteza valvulara mitrala biologica pentru stenoza mitrala postreumatismala, BRC stadiul IIIA, hipotiroidism si anemie usoara. Examenul local la internare releva abdomen intens meteorizat, marmorat, dureros difuz spontan si la palpare, cu semne de iritatie peritoneala. Pe data de 06.02 s-a efectuat un CT preoperator abdomino-pelvin nativ ce evidentiaza: o Proces expansiv tisular, de 66/75/66 mm ce inglobeaza cecul si intereseaza valva ileo-cecala; o Apendice cu calibru crescut, de pana la 2 cm asociind densificarea grasimii din jur; o Micronoduli sateliti in adiacenta procesului expansiv descris mai sus; o Fuzee lichidiene localizate perihepatic, perisplenic si predominant la nivel pelvin; o Numeroase imagini diverticulare la nivelul sigmoidului; o Trunchi celiac, AMS si VMS normal opacificate post-contrast; o Zona de ingrosare parietale circumferetiale la nivelul colonului ascendent pe o lungime de 3-4 cm; Pacientul a efectuat o colonoscopie preoperator. Pe data de 07.02 se intevine chirurgical si se constata peritonita generalizata prin tumora cecala perforate si apendicita acuta gangrenoasa. Se practica hemicolectomie dreapta cu ileostoma flanc drept.

**Rezultate:** Evolutie post-operatorie favorabila din punct de vedere chirurgical cu reluarea tranzitului intestinal pe ileostoma la 24h post-operator. Pacientul prezinta toleranata digestiva buna, cu remiterea markerilor inflamatori si scaderea leucocitelor. Rezultatele anatomo-patologice au evidentiat prezenta unui carcinoma colonic cu cellule slab coezive cu componenta in inel de pecete, cu grad inalt de malignizare G3, fara metastaze la nivelul limfo-ganglionilor loco-regionali, complet excizat chirurgical.

**Discutie:** 1. Prima manifestare clinica a fost apendicita acuta? 2. Apendicita acuta a fost legata doar de procesul tumoral sau de insuflatia produsa in timpul colonoscopiei? 3. Managementul oncologic: pacientul are sau nu indicatie de terapie adjuvanta.

**Concluzii:** Pacientul se externeaza vindecat din punct de vedere chirurgical.

**Cuvinte cheie:** tumora de cec

---

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERELOR COLORECTALE LOCAL-AVANSATE SAU RECIDIVANTE PRIN EXENTERAȚIE PELVINĂ: EXPERIENȚA ȘI REZULTATELE UNUI CENTRU TERȚIAR

Valentin Butnari<sup>1</sup>, Ahmer Mansuri<sup>1</sup>, Sandeep Kaul<sup>1</sup>, Anthony Ghosh<sup>2</sup>, Rekha Wuntakal<sup>3</sup>, Anand Kelkar<sup>4</sup>, Sandeep Gujral<sup>4</sup>, Waseemullah Khan<sup>5</sup>, Richard Boulton<sup>1</sup>, Saswata Banerjee<sup>1</sup>, Matthew Hanson<sup>1</sup>, Joseph Huang<sup>1</sup>, Nirooshun Rajendran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamentul de chirurgie generală, Barking, Havering and Redbridge University NHS Trust, Londra, Marea Britanie

<sup>2</sup>Departamentul de neurochirurgie, Barking, Havering and Redbridge University NHS Trust, Londra, Marea Britanie

<sup>3</sup>Departamentul de obstetrică și ginecologie, Barking, Havering and Redbridge University NHS Trust, Londra, Marea Britanie

<sup>4</sup>Departamentul de urologie, Barking, Havering and Redbridge University NHS Trust, Londra, Marea Britanie

<sup>5</sup>Departamentul de chirurgie plastică și reconstructivă, Broomfield hospital, Londra, Marea Britanie

**Introducere:** Cancerul colorectal (CCR) reprezintă o problemă importantă în chirurgia contemporană cu o probabilitate mare de recidivare locală sau la distanță. În momentul prezentării bolnavilor majoritatea tumorilor au caracter avansat local. Exenterația pelvină (EP) reprezintă o posibilitate chirurgicală de vindecare a acestor pacienți. Scopul acestui studiu este de a prezenta experiența centrului nostru de livrare a serviciului de chirurgie exenterativă și de a evalua rezultatele clinice ale acestor tipuri de proceduri.

**Materiale și Metode:** Prezentul studiu a constat din pacienți la care s-au efectuat EP cu intenție curativă în perioada Octombrie 2017 și Martie 2023 pentru CRC local avansat sau recidivant. Factorii evaluați au inclus vârsta, sexul, terapia neo-adjuvantă aplicată, tipul operației, pierderea de sânge intra-operatorie, marginile de rezecție, morbiditatea și mortalitatea la 30 de zile și supraviețuirea la distanță.

**Rezultate:** Lotul a constituit treizeci și unu de pacienți la care li s-a efectuat EP în timpul perioadei de studiu, preponderent pentru CCR local avansat (n = 28, 90,32%). Vârsta medie a constat 65 ani și 16 (51,61%) bolnavi au fost reprezentate de sexul feminin. La 8 pacienți li s-a efectuat EP totală, 16 EP posterioară și 7 au avut PE modificată; sacrectomia înaltă sau joasă a fost efectuată la 9 pacienți. Mediana pierderii de sânge intra-operatorii a constat 500 ml (interval 100-8000). R0 a fost obținută în 93,54 % din pacienții. Complicațiile majore (Clavien-Dindo, gradul III-IV) au reprezentat 32,25%. Supraviețuirea la distanță în mediu a fost 24,5 luni.

**Concluzie:** EP este o operație agresivă care poate oferi o predicție favorabilă a supraviețuirii bolnavilor la distanță. Acești pacienți trebuie abordați de către echipă multidisciplinară cu competențe avansate în centre terțiare pentru o abordare holistică a fiecărui bolnav.

**Cuvinte-cheie:** exenterație, cancer colorectal, supraviețuire la distanță.

## PELVIC EXENTERATION FOR LOCALLY ADVANCED OR RECURECT COLORECTAL CANCER: OUTCOMES AND EXPERIENCE AT A TERTIARY INSTITUTION

Valentin Butnari<sup>1</sup>, Ahmer Mansuri<sup>1</sup>, Sandeep Kaul<sup>1</sup>, Anthony Ghosh<sup>2</sup>, Rekha Wuntakal<sup>3</sup>, Anand Kelkar<sup>4</sup>, Sandeep Gujral<sup>4</sup>, Waseemullah Khan<sup>5</sup>, Richard Boulton<sup>1</sup>, Saswata Banerjee<sup>1</sup>, Matthew Hanson<sup>1</sup>, Joseph Huang<sup>1</sup>, Nirooshun Rajendran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>General surgery department, Barking, Havering and Redbridge University NHS Trust, London, UK

<sup>2</sup>Neurosurgery department, Barking, Havering and Redbridge University NHS Trust, London, UK

<sup>3</sup>Obstetrics and Gynaecology department, Barking, Havering and Redbridge University NHS Trust, London, UK

<sup>4</sup>Urology department, Barking, Havering and Redbridge University NHS Trust, London, UK

<sup>5</sup>Plastic and Reconstructive surgery department, Broomfield hospital, London

**Background:** Colorectal cancer (CRC) represents an important health problem with a high capacity of developing recurrent disease or distant metastases. Worldwide the majority of newly diagnosed CRC cancers are locally advanced tumours at presentation. Pelvic exenteration (PE) represents a possibility to cure this cohort of patients. The aim of this study is to present our experience of delivery of the PE service and assess clinical outcomes of these types of procedures in our trust.

**Method:** A retrospective study consisted of patients that underwent PE with curative intent between for locally advanced or recurrent CRC October 2017 and March 2023 in our trust. Factors evaluated included age, sex, neo-adjuvant therapy, type of operation, intraoperative blood loss, resection margins, 30day morbidity and mortality and overall survival.

**Results:** Thirtyone patients underwent PE during the study period, mainly for locally advanced CRC (n = 28, 90.32%). The mean age of 65 years and 16 (51.61%) were female. 8 patients had total exenteration, 16 had posterior PE and 7 had modified PE; sacrectomy was performed in 9 patients. The median blood loss was 500 ml (range 100-8000). A complete resection (R0) was achieved in 93.54 % of all patients. Major complications (Clavien-Dindo, Grade III-IV) represented 32.25%. Overall survival was 24.5 months.

**Conclusion:** PE is an aggressive surgical strategy which may offer a prediction of long-term survival. These patients need to be approached as diversified multidisciplinary team with high skill and competence provided in a holistic, comprehensive, and timely care manner in tertiary centres.

**Keywords:** exenteration, colorectal cancer, disease-free survival.

---

51

## REZEȚIILE MULTIVISCERALE ÎN CHIRURGIA CANCERULUI COLORECTAL

Valentin Calu<sup>1,2</sup>, Catalin Piriianu<sup>1,2</sup>, Ana Matei<sup>2</sup>, Artemis Alexiadi<sup>2</sup>, Adrian Miron<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Departamentul de Chirurgie Generală, Universitatea de Medicina și Farmacie “Carol Davila” București, Romania

<sup>2</sup>Departamentul de Chirurgie Generală, Spitalul Universitar de Urgență “Elias”, Romania

Pacienții cu cancer colorectal (CRC) necesită adesea rezecție multiviscerală (MVR) deoarece tumora trebuie excizată în întregime împreună cu țesuturile infiltrate. Studiul a examinat riscurile, complicațiile, mortalitatea și morbiditatea asociate cu rezecția multiviscerală (MVR) la pacienții cu cancer colorectal (CRC). Analiza a fost retrospectivă și a utilizat baza de date a Departamentului de Chirurgie Generală de la Spitalul de Urgență Elias, includând pacienții care au suferit intervenții chirurgicale pentru CRC între ianuarie 2017 și decembrie 2021. Mortalitatea și morbiditatea au fost comparate între cele două grupuri utilizând analiza de potrivire a scorurilor de propensiune. Grupul de control a inclus pacienți care au suferit o rezecție standard fără evidențe de infiltrație intraoperatorie în structurile adiacente, în timp ce grupul de studiu a inclus pacienți cu MVR datorată CRC primar de stadiul pT4b. Pacienții cu CRC care au suferit MVR și au implicare a structurilor adiacente nu par să aibă un prognostic pe termen lung mai prost decât cei fără implicare a structurilor adiacente. MVR poate fi eficientă în tratamentul cancerului colorectal avansat, dar selecția atentă a pacienților, expertiza chirurgicală și îngrijirea postoperatorie sunt cruciale pentru obținerea rezultatelor pozitive.

**Cuvinte cheie:** Cancer colorectal, rezecție standard, rezecție în bloc, rezecție multiviscerală, complicații

---

## MULTIVISCERAL RESECTIONS IN COLORECTAL CANCER SURGERY

Valentin Calu<sup>1,2</sup>, Catalin Piriianu<sup>1,2</sup>, Ana Matei<sup>2</sup>, Artemis Alexiadi<sup>2</sup>, Adrian Miron<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of General Surgery, University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Department of Surgery, “Elias” Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

Patients with colorectal cancer (CRC) frequently require multivisceral resection (MVR) because the tumor must be excised in its entirety along with infiltrating tissues. The study examined the risks, complications, mortality, and morbidity associated with multivisceral resection (MVR) in patients with colorectal cancer (CRC). The analysis was retrospective and utilized the Department of General Surgery's database at Elias Emergency Hospital, including patients who underwent CRC surgery between January 2017 and December 2021. Mortality and morbidity were compared between two groups using propensity score matching analysis. The control group consisted of patients who had standard resection with no evidence of intraoperative infiltration into adjacent structures, while the study



group included patients with MVR due to stage pT4b primary CRC. Patients with CRC who undergo MVR and have involvement of adjacent structures do not appear to have a worse long-term prognosis than those who do not have involvement of adjacent structures. MVR can be effective in treating advanced colorectal cancer, but careful patient selection, surgical expertise, and postoperative care are crucial for achieving positive outcomes.

**Keywords:** colorectal cancer, standard resection, en bloc resection, multivisceral resection, complications

---

52

## CAUZĂ RARĂ DE ICTER LA O PACIENTĂ CU O OPERAȚIE WHIPPLE ÎN ANTECEDENTE – PREZENTARE DE CAZ

A. Carâp<sup>1,2</sup>, B. Socea<sup>1,2</sup>, C. Moculescu<sup>2</sup>, C. Păiuș<sup>3</sup>, Cristiana Bogaciu<sup>2</sup>, Roxana Crăciun<sup>2</sup>, V. Ciobotaru<sup>1,2</sup>, V. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

<sup>2</sup>Secția de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf Pantelimon”, București, România

<sup>3</sup>Departamentul de Chirurgie Vasculară, Spitalul Clinic de Urgență „Sf Pantelimon”, București, România

**Introducere:** Icterul are o listă lungă de posibile cauze. Chiar dacă majoritatea cazurilor care apar la vârstnici sunt cauzate de neoplazii sau litiază biliară, unele entități pun probleme de diagnostic diferențial.

**Materiale și metode:** Prezentăm cazul unei paciente de 68 de ani internată pentru icter mecanic în secția noastră.

**Rezultate:** Pacienta a acuzat icter lent progresiv însoțit de disconfort în hipocondrul drept pe fondul unei stări generale alterate în cele două săptămâni de dinaintea prezentării. Istoricul medical include o operație Whipple pentru un adenocarcinom cefalic pancreatic cu un an și jumătate înainte. Diagnosticul de etapă a fost de angiocolită și au fost instituite tratament antibiotic cu spectru larg și hidratare intravenoasă care au dus la o ameliorare de scurtă durată a simptomatologiei. Menținerea la valori crescute ale bilirubinelor a dus la efectuarea unei computer tomografii de abdomen care a arătat un segment destins de intestin subțire în hipocondrul drept, aspect care sugera distensia ansei biliopancreatice a reconstrucției post-Whipple. Diagnosticul a fost confirmat intraoperator: ansa biliopancreatică era destinsă și stenozată imediat lângă gastrojejunostomie; restul intestinului subțire era normal. Ansa a fost reimplantată, în Y a-la-Roux, la 40 cm distal de anastomoza gastrojejunală. Chiar dacă intervenția chirurgicală a rezolvat icterul, pacienta a dezvoltat imediat postoperator o pneumonie Covid care a dus la deces.

**Concluzii:** Diagnosticul diferențial bogat al icterului este ușor de parcurs folosind imagistica iar cele mai comune entități sunt obstrucții neoplazice sau complicații ale litiazei biliare. Cauzele rare trebuie luate în considerare devreme pentru a evita întârzierea diagnosticului.

**Cuvinte cheie:** icter, operația Whipple, ocluzie intestin subțire

---

## RARE CAUSE OF JAUNDICE IN A PATIENT WITH A PREVIOUS WHIPPLE OPERATION – CASE REPORT

A. Carâp<sup>1,2</sup>, B. Socea<sup>1,2</sup>, C. Moculescu<sup>2</sup>, C. Păiuș<sup>3</sup>, Cristiana Bogaciu<sup>2</sup>, Roxana Crăciun<sup>2</sup>, V. Ciobotaru<sup>1,2</sup>, V. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Surgery Department, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Surgery Department, „Sf Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Vascular Surgery Department, Sf Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

**Introduction:** Jaundice has a wide range of differential diagnoses. While most cases in the elderly are caused by neoplasms or gallstones, some entities can cause diagnostic difficulties.

**Materials and methods:** We present the case of a 68-year-old woman admitted to our department with obstructive jaundice.

**Results:** The patient presented with jaundice and malaise within two weeks of admission. Jaundice progressed slowly and was accompanied by discomfort in the right upper quadrant. Her medical history included a Whipple for pancreatic ductal adenocarcinoma a year and a half before. She was diagnosed with cholangitis and started on intra-

venous hydration and antibiotics, which led to an initial improvement. Because her jaundice was not remitting, an abdominal CT was performed, which revealed a distended bowel loop in the right upper quadrant, consistent with the biliopancreatic limb post-Whipple. Intraoperatively, a tight stenosis of the limb immediately prior to the gastrojejunal anastomosis was confirmed; the rest of the small intestine was normal. The limb was reinserted in a Roux-en-Y manner on the alimentary loop, 40 cm below the gastrojejunal anastomosis. While the procedure relieved the biliary obstruction, the patient developed postoperative Covid-19 pneumonia that eventually led to her death. *Conclusions:* The broad differential diagnosis of jaundice is easily navigated with imaging, which finds neoplastic obstructions or complications related to gallstone disease. Uncommon entities must be included early in differential diagnosis to avoid diagnostic delays.

**Keywords:** jaundice, Whipple, small bowel obstruction

---

53

## PARAMETRII UTILIZAȚI PENTRU EVALUAREA SISTEMELOR DE CHIRURGIE DE URGENȚĂ – O REVIZIE NARATIVĂ A LITERATURII

A. Carâp<sup>1,2</sup>, B. Socea<sup>1,2</sup>, C. Moculescu<sup>2</sup>, C. Păiuș<sup>3</sup>, Roxana Crăciun<sup>2</sup>, Cristiana Bogaciu<sup>2</sup>, Anca Nica<sup>1,2</sup>, V. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

<sup>2</sup>Secția de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf Pantelimon”, București, România

<sup>3</sup>Departamentul de Chirurgie Vasculară, Spitalul Clinic de Urgență „Sf Pantelimon”, București, România

*Introducere:* Chirurgia de urgență are nevoie de tehnici și abordări specifice și nu este chirurgie elective executată mai rapid. Ce nu este clar este dacă trecerea la un model special cu resurse și trasee clinice dedicate chirurgiei de urgență va duce la îmbunătățirea rezultatelor clinice. Această cercetare și-a propus să identifice mijloacele prin care se evaluează chirurgia de urgență și să le evalueze valoarea.

*Materiale și metode:* Am realizat o revizie a literaturii folosind următorii termeni de căutare: „acute care surgery”, „emergency surgery”, „systems” și „outcomes”. Am folosit baza de date PubMed de la inițierea acestora până în prezent. Am identificat și inventariat parametrii folosiți, am separat parametrii clinici de parametrii surogați și am evaluat calitatea cercetării în care au fost folosiți.

*Rezultate:* Majoritatea parametrilor folosiți fost surogați: timp de așteptare în departamentul de urgență până la internare, numărul de intervenții chirurgicale realizate în afara programului, numărul de intervenții chirurgicale realizate în timpul nopții și rata de intervenții chirurgicale laparoscopice. Puține studii au evaluat parametrii clinici ca mortalitatea sau externarea în centre de îngrijiri sau externarea spre casă. Majoritatea cercetărilor sunt realizate într-un singur centru, retrospective iar grupul de control este aproape exclusiv un grup istoric. Am identificat o singură cercetare multicentrică, prospectivă care a folosit un endpoint clinic, mortalitatea.

*Concluzii:* Pentru a justifica decizia de a face tranziția spre modele speciale de chirurgie de urgență este nevoie de cercetare prospectivă, multicentrică. Chiar dacă decizia pare plauzibilă și ușor de luat cercetarea empirică lipsește sau este de proastă calitate.

**Cuvinte cheie:** chirurgie de urgență, evaluare, sisteme medicale, parametrii

---

## METRICS USED TO EVALUATE ACUTE CARE SURGERY SYSTEMS – A SCOPING REVIEW OF THE LITERATURE

A. Carâp<sup>1,2</sup>, B. Socea<sup>1,2</sup>, C. Moculescu<sup>2</sup>, C. Păiuș<sup>3</sup>, Roxana Crăciun<sup>2</sup>, Cristiana Bogaciu<sup>2</sup>, Anca Nica<sup>1,2</sup>, V. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Surgery Department, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Surgery Department, „Sf Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Vascular Surgery Department, „Sf Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

*Introduction:* It has become abundantly clear that emergency surgery has a specific skill set and is not an elective

surgery performed quickly. The question remains whether transitioning to a different care system that has separate pathways and resources for acute care surgery leads to improved outcomes. This research aimed to identify the metrics used to evaluate acute care surgery systems and assess their appropriateness.

**Materials and methods:** We performed a literature review using the following search terms: „acute care surgery”, „emergency surgery”, „systems”, and „outcomes”. We searched PubMed from its inception to the present day. We inventoried the outcomes used, distinguished between clinical and surrogate endpoints, and analyzed the quality of the research that employed them.

**Results:** Most outcomes used to evaluate acute care surgery systems are surrogates: waiting time in the emergency department before admission, daylight versus after hours operations, number of procedures performed at night, and rates of laparoscopic surgery compared to open surgery. Few studies have examined clinical endpoints such as mortality or discharge to home, as opposed to nursing facilities. Most studies are single-center, retrospective, and the control group is almost exclusively a historical control. We identified one prospective, multicenter study that used a clinical outcome, mortality, to evaluate acute-care surgery systems.

**Conclusion:** Prospective, multicenter research that uses clinical endpoints is needed to justify the decision to move to an acute care surgery model. While the decision seems straightforward, empirical evidence is lacking or of poor quality.

**Keywords:** acute care surgery, emergency surgery, metrics, systems of care

---

54

## STANDARDIZAREA CURSURILOR HANDS-ON PENTRU TEHNICI LAPAROSCOPICE DE BAZĂ - ELEMENT ESENȚIAL PENTRU O EDUCAȚIE SIGURĂ ȘI EFICIENTĂ ÎN CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ

**A. Carâp**<sup>1,2</sup>, **S. Makkai-Popa**<sup>3</sup>, **D. Scripcariu**<sup>4</sup>, **V. Șurlin**<sup>5,6</sup>, **F. Turcu**<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

<sup>2</sup>Secția de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf Pantelimon”, București, România

<sup>3</sup>Secția de Chirurgie, Spitalul „Regina Maria”, Brașov, România

<sup>4</sup>Secția Chirurgie I, Institutul Regional de Oncologie, Iași, România

<sup>5</sup>Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

<sup>6</sup>Secția Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România

<sup>7</sup>Secția de Chirurgie, Ponderas Academic Hospital, București, România

**Introducere:** Dezvoltarea unui curs național standardizat, cu componentă practică, de tehnici chirurgicale de bază pentru chirurgia laparoscopică este o inițiativă necesară în contextul progreselor tehnologice care schimbă natura educației chirurgicale. Această cercetare și-a propus să evalueze impactul educațional al unui astfel de curs și să aprecieze recepția unui astfel de curs în țara noastră.

**Materiale și metodă:** Am realizat o revizie a literaturii cu scopul de a evalua beneficiile cursurilor standardizate de tehnici chirurgicale de bază. Am administrat un chestionar membrilor ARCE cu scopul de a evalua cursurile existente și de a aprecia atitudinea chirurgilor față de un curs standardizat.

**Rezultate:** Un curs standardizat aduce multiple beneficii: o înțelegere mai bună a tehnologiei folosite în timpul chirurgiei endoscopice, o manieră eficientă financiar de training și intervenții chirurgicale mai sigure și cu rezultate mai bune. Un curs unic permite evaluarea și îmbunătățirea continuă a programei educaționale. Cursurile pentru tehnici de bază sunt un precursor natural și necesar pentru cursurile avansate, pe animale vii, o resursă prețioasă care nu trebuie risipită. Chestionarul a arătat că respondenții sunt de acord cu elaborarea unui curs unic și că nu există în toate centrele universitare cursuri pentru tehnici laparoscopice de bază. Cursurile existente nu sunt standardizate în nicio manieră.

**Concluzii:** Dezvoltarea unui curs unic, standardizat, cu componentă practică, de tehnici chirurgicale de bază pentru chirurgia endoscopică este susținută de dovezi de bună calitate și de chirurgii din țara noastră. Autorii cred că dezvoltarea acestui curs ar fi un pas înainte pentru chirurgia laparoscopică din România.

**Cuvinte cheie:** educație, chirurgie laparoscopică, hands-on, tehnici de bază

---

## STANDARDIZED HANDS-ON TRAINING IN BASIC LAPAROSCOPIC SKILLS - THE KEY TO SAFE AND EFFECTIVE EDUCATION IN LAPAROSCOPIC SURGERY

A. Carâp<sup>1,2</sup>, S. Makkai-Popa<sup>3</sup>, D. Scripcariu<sup>4</sup>, V. Şurlin<sup>5,6</sup>, F. Turcu<sup>7</sup>

<sup>1</sup>*Surgery Department, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Surgery Department, „Sf Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*Surgery Department, „Regina Maria”, Braşov, Romania*

<sup>4</sup>*First Surgical Department, Regional Institute of Oncology, Iaşi, Romania*

<sup>5</sup>*Surgery Department, University of Medicine and Pharmacy, Craiova, Romania*

<sup>6</sup>*First Surgical Department, Regional Emergency Clinical Hospital, Craiova, Romania*

<sup>7</sup>*Surgery Department, Ponderas Academic Hospital, Bucharest, Romania*

**Introduction:** Creating a unified hands-on course for basic laparoscopic skills is a necessary endeavor in the context of technological advances that have changed surgical education. Currently, the content of such courses is highly variable. This study aimed to review the literature that evaluates meaningful educational outcomes of standardized courses for basic laparoscopic surgical skills and evaluate the reception of such a course in Romania.

**Materials and methods:** We performed a scoping review of the literature to evaluate the benefits of standardized basic skills courses. We also administered a questionnaire to members of the Romanian Association of Endoscopic Surgery.

**Results:** There are multiple benefits to having a standardized course: a better understanding of the technology used in endoscopic surgery, a more cost-efficient and ultimately safer surgery with better outcomes. A unified course allows for the constant evaluation and improvement of the teaching curriculum. Basic skills courses using dry or wet labs are also a natural and necessary precursor to advanced, live animal courses, a precious resource that should not be squandered. The survey showed that basic laparoscopic surgical skills courses are not widely available in Romania, and that all responders support the creation of a unified course. To the best of our knowledge, there is no standardization of existing courses.

**Conclusions:** The creation of a standardized hands-on course on basic skills for laparoscopic surgery is supported by high-quality evidence and by surgeons in our country. The authors believe that this is a meaningful step forward for laparoscopic surgery in Romania.

**Keywords:** education, laparoscopic surgery, hands-on, basic skills

---

55

## ESOPHAGEAL CARCINOMA SURGERY AFTER NEOADJUVANT CT AND CT/RT: CROSS VS FLOT

Carlo Castoro

*Italy*

**Background:** Multimodal treatments are the gold standard for advanced resectable gastroesophageal cancer. The exclusive neoadjuvant, chemoradiation-based CROSS regimen and the perioperative chemotherapy-based FLOT regimen are commonly adopted for distal esophageal and esophago-gastric junctional (DE/EGJ) adenocarcinoma. At present, there is no clear evidence of the superiority of either of these two approaches on survival in the context of a curative-intent multimodal treatment.

**Methods:** Treat analysis was performed on a cohort of consecutive patients who underwent neoadjuvant CROSS or FLOT regimen and subsequently submitted to curative-intent surgery for DE/EGJ adenocarcinoma between August 2017 and October 2021. Propensity Score Matching (PSM) was performed in order to balance baseline characteristics of patients undergoing CROSS and FLOT neoadjuvant regimen. The primary endpoint was Overall Survival (OS). Secondary endpoints included Disease-Free Survival (DFS), 90-day morbidity/mortality rates,

pathological complete response (pCR), margin- negative (R0) resection and pattern of recurrence. Subgroup analyses were also performed according to the specific neoadjuvant regimen adopted.

**Results:** Of the 111 patients included, 84 were correctly matched after PSM, 42 in each group. The 1-year OS rate was 84.1% vs 83.8% in the CROSS and FLOT group, respectively (p= 0.189). The 1-year DFS was 73.7% in the CROSS group and 81.3% in the FLOT group (p= 0.182). No significant differences were found between CROSS and FLOT patients regarding 90-day morbidity and mortality rates (52.4% vs 38.1%, p= 0.273 and 4.8% vs 7.1%, respectively), pathologic complete response (21.4% vs 12.2% respectively, p= 0.380) and margin-negative resection (95.2% vs 97.6% respectively, p= 1.000). In the FLOT group, 69% of patients completed all the 8 perioperative cycles. A higher rate of distal LN recurrence was found in the CROSS group when compared to the FLOT group (23.8% vs 4.8%, p = 0.026) and 4 out of 5 CROSS patients experienced any loco-regional recurrence outside the radiation field. In case of DE/EGJ adenocarcinoma multimodal FLOT and CROSS regimens offer similar OS and DFS, together with comparable 90-day morbidity/mortality rates. CROSS regimen was associated with a higher distant nodal recurrence. Both regimens are affected by specific features and limitations that have to be kept in mind during treatment assessment.

---

56

## REZULTATELE SCREENING - ULUI ENDOSCOPIC PENTRU VARICE LA PACIENTII CIROTICI SPLENECTOMIZATI

Cazacov V., Lotocovschi D., Bodrug R., Darii E., Cotonet I., Linga D.

*Catedra Chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republica Moldova*

**Scop:** Analiza beneficiilor splenectomiei asociata cu endoterapie perioperatorie pentru pacientii cirotici cu hipertensiune portala (HTP), varice esogastrice (VEG) tratati in Clinica si urmariti timp de 3 ani.

**Material si metoda:** Retrospectiv, la vizitele regulate, au fost evaluati pacientii cirotici chirurgical asistati in Clinica la care s-au analizat datele clinico-biologice si endoscopice (incidenta varicelor reziduale / recurente /epizoade hemoragice).

**Rezultate:** Am evaluat datele a 214 pacienti cirotici (86 barbati si 29 femei, cu o vârsta medie de  $45 \pm 7,9$  ani) care au suferit devascularizare azygoportala Hassab / splenectomie; preoperator, un procent de 63,9% cu risc înalt hemoragic, au avut ligatura variceala endoscopica (LVE). Mortalitatea, in decurs de 3 ani dupa operatie, - 16 cazuri (7,5%), din care 11 cazuri prin insuficienta hepatica progresiva. 87(40,7%) pacienti au avut una sau mai multe complicatii legate de ciroza si HTP; 52,8% cazuri din ele - functional au fost reincadrate in stadiul III si IV Baveno, 1 caz a dezvoltat carcinom hepatocelular. In cadrul programului de screening endoscopic s-au documentat 64 cazuri (29,9%) cu recurenta variceala (cu prevalenta de 13,1% pentru sublotul fara LVE preoperatorie). Toti au suferit sedinte profilactice repetate de endoterapie; 37,5% din ele (24 cazuri) au fost asociate cu unul sau mai multe epizoade de hemoragie variceala tratata prin LVE (5 decese).

**Concluzie:** Rezultatele indica avantajul chirurgiei HTP combinate cu endoterapie perioperatorie in comparatie cu metoda izolata de tratament.

Cuvinte cheie: ciroza, screening endoscopic, varice, banding

---

## RESULTS OF ENDOSCOPIC SCREENING FOR ESOPHAGIAL VARICES IN CIROTIC SPLENECTOMISED PATIENTS

Cazacov V., Bodrug R., Darii E., Cotonet I., Lotocovschi D., Linga D.

*Catedra Chirurgie nr.2, USMF "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republica Moldova*

**Purpose:** Analysis of the benefits of combined splenectomy associated with perioperative endotherapy for cirrhotic patients with portal hypertension, esogastric varices (EGV) treated in the Clinic and followed for 3 years.

**Material and methods:** Retrospectively, during regular visits for endoscopy, cirrhotic patients treated in the Clinic were evaluated, where clinical-biological and endoscopic data were analyzed (incidence of residual / recurrent varicose veins / bleeding episodes).

**Results:** We evaluated the data of 214 cirrhotic patients (86 men and 29 women, with a mean age of  $45 \pm 7.9$  years) who underwent Hassab azygoportal devascularization / splenectomy; preoperatively, a percentage of 63.9% with high hemorrhagic risk, had endoscopic variceal ligation (ELV). Mortality, within 3 years after the operation, – 16 cases (7.5%), of which 11 cases due to progressive liver failure. 87(40.7%) patients had one or more complications related to cirrhosis and PH; 52.8% cases from them - functionally were reclassified in stage III and IV Baveno, 1 case developed hepatocellular carcinoma. Within the endoscopic screening program, 64 cases (29.9%) with variceal recurrence were documented (with a prevalence of 13.1% for the subgroup without preoperative LVE). All underwent repeated prophylactic endotherapy sessions; 37.5% of them (24 cases) were associated with one or more episodes of variceal hemorrhage treated by LVE (5 deaths).

**Conclusion:** The results indicate the advantage of surgery combined with perioperative endotherapy compared to the isolated method of treatment.

**Keywords:** cirrhosis, esophageal varices, endoscopic screening, banding

---

57

## RECONSTRUCTII DUPA GASTRECTOMII A PACIENTILOR CU TUMORI GASTRICE PENTRU IMBUNATATIREA CALITATII VIETII

M. Cernat<sup>1</sup>, V. Godoroja<sup>1</sup>, V. Catrinici<sup>1</sup>, V. Schiopu<sup>2</sup>, Lorena Mednicov<sup>1</sup>, Mihaela Gherasim<sup>1</sup>, Alina Matiuta<sup>2</sup>,  
N. Ghidirim<sup>2</sup>, A. Zatac<sup>1</sup>, L. Antoci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institutul Oncologic din Moldova, Chisinau, Moldova

<sup>2</sup>Catedra oncologie, Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie "N.Testemitanu", Chisinau, Moldova

**Introducere:** Tratamentul cancerului gastric este gastrectomia radicala: distala (GD), proximala (GP) sau totala (GT) cu limfodisectie D1, D1+, D2 cu sau fara tratament chimioterapic neoadjuvant, in dependenta de stadiul maladiei. In baza ghidului japonez pentru tratamentul cancerului gastric (editia 6-a, 2021), unde sunt elucidate metodele de reconstructie dupa gastrectomie, am decis sa implementam metoda de reconstructie "double tract" si "interpozitia jejunală" în clinica noastra. Obiectiv: implementarea metodei "double tract" si "interpozitia jejunală" de reconstructie dupa tratament chirurgical radical in tumorile gastrice pentru imbunatatirea calitatii vietii pacientilor.

**Material și metode:** Studiul a fost efectuat pe parcursul 2021-2023. Lotul de cercetare de 31 pacienti.

**Rezultate:** Operatii cu reconstructie "double tract": gastrectomie distala – 7; gastrectomie proximala – 9; gastrectomie totala – 12; cu "interpozitie jejunală": gastrectomie totala – 3. Complicatii postoperatorii (conform clasificarii Clavien-Dindo): tip I - 12 cazuri, tip II – 7, IIIb – 1, tip IVa – 1, tip V – 2.

**Concluzii:** 1. Procedeu simplu. 2. Pastrarea pasajului duodenal. 3. Absenta bontului duodenal care elimina riscul de dehiscenta postoperatorie. 4. Permite investigarea edoscopica la necesitate a tubului digestiv superior in perioada postoperatorie imediata in caz de hemoragie/dehiscenta a anastomozelor. 5. Oferă posibilitatea unei papilosfincterotomii in caz de pancreatita acuta post-operatorie sau coledocolitiza. 6. Previne deficitul de vitamina B12. 7. Nu creste riscul de stricturi anastomotice. 8. Micsoreaza incidenta esofagitei de reflux.

**Cuvinte cheie:** reconstrucție, gastrectomie, double tract, interpozitie

## RECONSTRUCTIONS AFTER GASTRECTOMY OF PATIENTS WITH GASTRIC TUMORS TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE

M. Cernat<sup>1</sup>, V. Godoroja<sup>1</sup>, V. Catrinici<sup>1</sup>, V. Schiopu<sup>2</sup>, Lorena Medicov<sup>1</sup>, Mihaela Gherasim<sup>1</sup>, Alina Matiuta<sup>2</sup>, N. Ghidirim<sup>2</sup>, A. Zatac<sup>1</sup>, L. Antoci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Oncological Institute of Moldova, Chisinau, Moldova*

<sup>2</sup>*Oncology Department, State University of Medicine and Pharmacy "N. Testemițanu", Chișinău, Moldova*

**Introduction:** The treatment of gastric cancer is radical gastrectomy: distal (DG), proximal (PG) or total (TG) with D1, D1+, D2 lymphodissection with or without neoadjuvant chemotherapy, depending on the stage of the disease. Based on the Japanese guide for the treatment of gastric cancer (6th edition, 2021), where the reconstruction methods after gastrectomy are elucidated, we decided to implement the "double tract" and "jejunal interposition" reconstruction method in our clinic. Objective: implementation of the "double tract" and "jejunal interposition" method of reconstruction after radical surgical treatment in gastric tumors to improve the quality of life of patients.

**Material and methods:** The study was conducted during 2021-2023. The research group consisted of 31 patients.

**Results:** Operations with ""double tract"" reconstruction: distal gastrectomy - 7; proximal gastrectomy - 9; total gastrectomy - 12; with ""jejunal interposition"": total gastrectomy - 3. Postoperative complications (according to the Clavien-Dindo classification): type I - 12 cases, type II - 7, IIIb - 1, type IVa - 1, type V - 2.

**Conclusions:** 1. Simple procedure. 2. Preservation of the duodenal passage. 3. The absence of the duodenal stump, which eliminates the risk of postoperative dehiscence. 4. It allows the edoscopic investigation of the upper digestive tube when necessary in the immediate postoperative period in case of hemorrhage/dehiscence of the anastomoses. 5. It offers the possibility of a papillosphincterotomy in case of acute post-operative pancreatitis or choledocholithiasis. 6. Prevents vitamin B12 deficiency. 7. Does not increase the risk of anastomotic strictures. 8. Reduces the incidence of reflux esophagitis.

**Keywords:** reconstruction, gastrectomy, double tract, interposition

---

58

## TUMORILE GASTROINTESTINALE STROMALE APENDICULARE

M. Cernat, V. Gheorghita, I. Misin

*Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”  
IMSP Institutul Oncologic, Chisinau, Republica Moldova*

**Introducere:** Tumorile gastrointestinale stromale (GIST) sunt tumori rare ale tractului gastro-intestinal, constituind cca 0.2% dintre cancerule de la acest nivel. GIST cu localizare apendiculară sunt rare, reprezentând 0.1% din numărul total de cazuri de tumori apendiculare. Scopul. Studiarea particularitatilor clinice, histopatologice și imuno-histochemice ale GIST apendiculare.

**Material și metode:** analiza surselor bibliografice și datelor disponibile din PubMed și Google Scholar, utilizând termenii de rețea: „GIST”, „apendicular”, „apendicular tumor” cu identificarea a 23 cazuri raportate (2001-2022).

**Rezultate:** Vârsta medie a constituit 65.2±3.5 ani, (de la 7 la 88 ani), Predomină pacienții de sex masculin- 73.9% (n=17), raportul femeii/bărbați- 1:2.4. Tumora se poate dezvolta în orice porțiune a apendicelui vermiform: apex - 8 cazuri, porțiune medie - 6 și bază - 5. Simptomele nu sunt patognomonice, pacienții prezentând diverse simptome: fatigabilitate, anemie, hemoragii gastrointestinale, dureri abdominale. Cazuistic pacienții se vor prezenta cu date de abdomen acut, din contul tumorii erupte, obstrucțiilor gastrointestinale sau simptomelor asociate apendicitei acute, care a servit drept diagnostic preoperator în 43.47% cazuri (n=10). Nu sunt detectați markeri hematologici specifici utili pentru diagnosticul preoperator. Evaluarea imunohistochimică efectuată în 16 cazuri releva expresia CD117 în 100% cazuri și CD34 în 81,2 % cazuri.

**Concluzii:** GIST apendiculare sunt tumori rare, care prezintă o provocare diagnostică și necesită a fi luate în considerație drept diagnostic diferențial în cazurile de formațiuni tumorale la nivel de apendice vermicular.

**Cuvinte cheie:** GIST, apendicular, apendicular tumor

---

## APPENDICULAR GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR

M. Cernat, V. Gheorghita, I. Misin

Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Oncological Institute, Chisinau, Republic of Moldova

**Introduction:** Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are rare tumors of the gastrointestinal tract, constituting about 0.2% of cancers at this level. GISTs with appendicular localization are rare, representing 0.1% of the total number of cases of appendiceal tumors. Aim. Studying the clinical, histopathological and immunohistochemical characteristics of appendicular GIST.

**Material and methods:** analysis of bibliographic sources and data available from PubMed and Google Scholar, using the network terms: "GIST", "appendicular", "appendicular tumor" with the identification of 23 reported cases (2001-2022).

**Results:** The average age was 65.2±3.5 years, (from 7 to 88 years), Male patients predominate – 73.9% (n=17), women/men ratio – 1:2.4. The tumor can develop in any portion of the vermiform appendix: apex – 8 cases, middle portion – 6 and base – 5. The symptoms are not pathognomonic, the patients presenting various symptoms: fatigue, anemia, gastrointestinal bleeding, abdominal pain. Patients can present acute abdomen, due to the erupted tumor, gastrointestinal obstructions or symptoms associated with acute appendicitis, which served as a preoperative diagnosis in 43.47% of cases (n=10). No specific hematologic markers useful for preoperative diagnosis are detected. The immunohistochemical evaluation performed in 16 cases revealed the expression of CD117 in 100% of cases and CD34 in 81.2% of cases.

**Conclusions:** Appendicular GISTs are rare tumors that present a diagnostic challenge and need to be considered as a differential diagnosis in cases of tumor formations at the level of the vermiform appendix.

**Keywords:** GIST, appendicular, appendicular tumor

---

59

## COMPARISON OF BRAIN INJURY MORTALITY PREDICTION BY MACHINE LEARNING MODELS: LOGISTIC REGRESSION AND SUPPORT VECTOR MACHINE. SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Samantha Cristina da Silva Chaves<sup>1</sup>, Isadhora Maria Maran de Souza<sup>2</sup>, Julia Augusta Guimarães Dourado<sup>3</sup>, Henrique Lico de Souza<sup>4</sup>, Eduardo José Domingues<sup>5</sup>, Adilson José Manuel de Oliveira<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medicine student, Federal University of Catalão, Biotechnology Institute, Catalão, Goiás, Brazil

<sup>2</sup>Medicine student, Federal University of Mato Grosso do Sul - Campus Três Lagoas, Medical School, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brazil

<sup>3</sup>Medicine student, Universitatea Ovidius din Constanța, Medical School, Constanța, România

<sup>4</sup>Medicine student, Federal University of Mato Grosso do Sul, Medical School, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil

<sup>5</sup>Medicine student, University of Santo Amaro, Medical School, São Paulo, São Paulo, Brazil

<sup>6</sup>MD, PhD, Neurosurgeon, Post-Graduation in Teaching, PhD in Neurology, Neuroscience Center, Clínica Girassol, Luanda, Angola

**Introduction:** Following the advent of artificial intelligence (AI), a number of medical machine learning models have emerged. Since timing for adequate medical care is fundamental, this article seeks to confront data and point out which of the machine learning models – Logistic Regression (LR) or Support Vector Machine (SVM) – for brain injury is more assertive and provides greater assurance to the physician to make quick therapeutic decisions.

**Methods:** The search was conducted in PubMed, BVS, Lilacs and Scielo databases. Three comparative articles of the machine learning models Logistic Regression and Support Vector Machine were submitted to the systematic review and meta-analysis, and four values of analysis parameters predicting mortality from head trauma were compared.



**Result:** For 'Area under the curve' (AUC) and 'Accuracy', the Logistic Regression (LR) model outperformed the Support Vector Machine (SVM) model. For 'sensitivity' and 'precision' parameters, it is denoted that the SVM outperformed the LR.

**Conclusion:** More and larger studies should be carried out in order to quantify which machine learning model is most sensitive to predict mortality from TBI.

**Keywords:** Traumatic brain injury; Machine learning; Support vector machine; Logistic regression; Mortality prediction

---

60

## CAZ RAR DE TUBERCULOZA CU DEBUT LA NIVELUL CAILOR BILIARE INTRAHEPATICE

D. Chirita<sup>1</sup>, C. Galusca<sup>1</sup>, Miruna Stuparu<sup>1</sup>, A. Moshen<sup>1</sup>, Cristina Iosif<sup>2</sup>, N. Copca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centrul de Chirurgie si Transplant, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

<sup>2</sup>Departamentul de Anatomie Patologica, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

**Scop:** Afectarea intrahepatica a tuberculozei este una dintre cele mai rare manifestari initiale ale tuberculozei abdominale. De cele mai multe ori clinica si imagistica acestei afectiuni, fiind confundata cu manifestarile colangiocarcinomului;

**Materiale si metode:** Vom prezenta un pacient de 71 ani investigat pentru icter secundar unor formatiuni tumorale multicentrice hepatice interpretate ca o tumora Klatskin IIIb cu determinari secundare la nivelul hemifecatului stang si ganglionar la nivelul pediculului hepatic, cu rezultat histopatologic de ganglioni reactivi. Sub tratament conservator, evolutia pacientului a fost cu remisiunea sindromului icteric si aparitia unui hematom retroperitoneal voluminos, cu sursa activa de sangerare, pentru care a trebuit intervenit chirurgical pentru evacuarea hematomului si hemostaza. Intraoperator au fost decelati nodului omentali suspecti care au fost trimisi la anatomie patologica, rezultatul fiind de inflamatie cronica granulomatoasa cu granuloame epitelioido confluente, cel mai probabil secundara unei infectii micobacteriene. Postoperator pacientul prezinta disfunctie respiratorie, motiv pentru care se efectueaza CT torace care releva multiple leziuni pulmonare cu aspect de miliara TBC.

**Resultat:** Se initiaza terapia antituberculoasa, ulterior cu ameliorarea simptomatologiei;

**Concluzii:** chiar daca este un diagnostic rar, tuberculoza cailor biliare intrahepatice trebuie luata in considerare in cazul diagnosticului diferential al tumorilor care mimeaza colangiocarcinomul.

**Cuvinte cheie:** cai biliare intrahepatice; tuberculoza; colangiocarcinom; Klatskin

---

## RARE CASE OF TUBERCULOSIS WITH BEGINNING AT THE INTRAHEPATIC BILE DUCT

D. Chirita<sup>1</sup>, C. Galusca<sup>1</sup>, Miruna Stuparu<sup>1</sup>, A. Moshen<sup>1</sup>, Cristina Iosif<sup>2</sup>, N. Copca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>General surgery and Transplant Center, Saint Mary Hospital Bucharest

<sup>2</sup>Histopathological Department, Saint Mary Hospital Bucharest

**Scope:** The intrahepatic involvement of tuberculosis is one of the rarest initial manifestations of abdominal tuberculosis. Most of the time the clinical signs and imaging of this disease, is confused with the manifestations of cholangiocarcinoma.

**Materials and methods:** We will present the case of a 71-years-old patient investigated for secondary jaundice of multicentric hepatic tumors, initially interpreted as a Klatskin IIIb tumor with metastases at the level of the left liver and lymph nodes at the level of the hepatic pedicle, with histopathological of reactive nodes. Under conservative treatment, the evolution was favorable, with remission of jaundice syndrome and appearance of a voluminous retroperitoneal haematoma, with active source of bleeding, for which surgery was necessary to evacuate and haemostasis. Suspicious omental nodes were detected intraoperatively and were sent to pathology, the result being chronic granulomatous inflammation with confluent epithelioid granulomas, most likely secondary to a mycobacterial infection. Postoperatively, patient developed respiratory dysfunction, and thoracic tomography reveals multiple lung lesions with the appearance of tuberculosis.

---

**Results:** Specific antituberculosis therapy is initiated, with the improvement of symptoms;

**Conclusions:** Even if it is a rare diagnosis, intrahepatic bile ducts tuberculosis must be considered in the differential diagnosis cholangiocarcinoma mimicking tumors.

**Keywords:** intrahepatic bile ducts; tuberculosis; cholangiocarcinoma; Klatskins tumor

---

61

## GIST DUODENAL OPERAT CONSERVATOR – PREZENTARE DE CAZ

D. Chirita<sup>1</sup>, C. Galusca<sup>1</sup>, Miruna Stuparu<sup>1</sup>, A. Moshen<sup>1</sup>, Cristina Iosif<sup>2</sup>, N. Copca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centrul de Chirurgie si Transplant, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

<sup>2</sup>Departamentul de Anatomie Patologica, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

**Scop:** GIST-ul este cea mai comuna forma a tumorilor mezenchimale gastrointestinale, avand o incidenta scazuta, de 1-1,5/100000 locuitori; dintre acestea numai 4-5% aparand la nivel duodenal.

**Materiale si metode:** Vom prezenta cazul unui pacient de 32 ani investigat pentru hemoragie digestiva superioara exteriorizata prin melena si decelat la endoscopie digestiva superioara cu crater cu diametru de 2 cm, cu ulceratie centrala, fara stigmat de sangerarea activa, la nivelul D1; Imagistic se deceleaza formatiune tumorala de 23/27/34 mm la nivelul genunchiului duodenal superior, cu aspect sugestiv de GIST; Se intervine chirurgical, si avand in vedere situarea pe fata anterioara a genunchiului duodenal superior, se decide efectuarea unei DUODENECTOMII PARCELARE si inchiderea defectului duodenal prin efectuarea unei anastomoze duodenojejunale pe ansa in Y a la Roux.

**Rezultat:** Evolutie postoperatorie favorabila, cu recuperarea mult mai rapida a pacientului postoperator; control imagistic al anastomozei in ziua 7 postoperator – fara traiecte fistuloase.

**Concluzii:** avand in vedere caracterul histopatologic al tumorilor stromale duodenale, este recomandata tentarea efectuării unei rezectii minime/parcelare atunci cand acest lucru este posibil, astfel scanzand semnificativ comorbiditatile asociate unei rezectii duodenale majore, cum ar duodenopancreatectomia cefalica.

**Cuvinte cheie:** GIST; duoden; duodeno-jejuno anastomoza; duodenopancreatectomie cefalica;

---

## CONSERVATIVE SURGERY DUODENAL GIST - CASE REPORT

D. Chirita<sup>1</sup>, C. Galusca<sup>1</sup>, Miruna Stuparu<sup>1</sup>, A. Moshen<sup>1</sup>, Cristina Iosif<sup>2</sup>, N. Copca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>General surgery and Transplant Center, Saint Mary Hospital Bucharest

<sup>2</sup>Histopathological Department, Saint Mary Hospital Bucharest

**Scope:** GIST is the most common form of gastrointestinal mesenchymal tumors, with a low incidence of 1-1.5/100,000 inhabitants; of these only 4-5% appearing at the duodenal level;

**Materials and methods:** We will present the case of a 32 year old patient investigated for upper digestive haemorrhage externalized through the melena and detected at endoscopy with a crater with a 2 cm diameter, with central ulceration, without stigmata of active bleeding, at the D1 level; computed tomography reveals a tumor formation of 23/27/34 mm at the level of the upper duodenal knee, with a suggestive aspect of GIST; Surgical intervention is performed, and considering the anterior location of the upper duodenal knee, we are decided to perform a PARCEL DUODENECTOMY and close the duodenal defect by performing a duodenojejunalstomy on the en Y Roux loop.

**Results:** Favorable postoperative evolution, with much faster recovery of the postoperative patient; imaging control of the stomy in 7 day postoperative - no leakage tracts.

**Conclusions:** considering the histopathological nature of duodenal stromal tumor genesis, it is recommended to try to perform a minimal/partial resection when this is possible, thus significantly reducing the comorbidities associated with a major duodenal resection, such as cephalic duodenopancreatectomy.

**Keywords:** GIST; duodenum; duodenojejunosomy; cephalic duodenopancreatectomy;

---

## MANAGEMENTUL COMPLICAȚIILOR ÎN CHIRURGIA MAJORĂ A CANCERULUI RECTAL

M.C. Ciorbagiu, C.V. Obleagă, C. Meșină, Th. Dumitrescu, I.D. Vîlcea, R. Victor, E. Moraru, A. Prodan, Ana Ahmet, C.S. Mirea

*Clinica II Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova România  
U.M.F. Craiova România*

**Scop:** La nivel global, cancerul rectal rămâne în continuare a treia neoplazie atât pentru sexul masculin cât și pentru sexul feminin, provocând aproximativ 900.000 de decese anual, după cancerul de sân și cancerul pulmonar. Deși tratamentul cancerului rectal este multidisciplinar, chirurgia rămâne pilonul central, chirurgia majoră a cancerului rectal prezentând o multitudine de provocări datorită anatomiei pelvisului, a dimensiunilor tumorale, a iradierii preoperatorii și a distanței tumorii față de complexul sfincterian anal.

**Material și metodă:** Am avut în studiu un lot de 157 de pacienți cu cancer de rect cu toate topografiile și stadiile de evoluție care au beneficiat de tratament multidisciplinar, intervențiile chirurgicale practicate fiind rezecții anterioare cu sau fără protecție anastomotică, rezecții abdomino-perineale și operația Hartmann.

**Rezultate:** Am întâlnit complicații la 21 de pacienți (13%), complicații care au constat în sângerări intra și postoperatorii, dehiscente anastomotice cu peritonită postoperatorie sau cu fistule externe, stenoze anastomotice, stenoze post radice, disfuncții urinare, disfuncții erectile dar și necroze ale colostomiei. În lotul studiat, mortalitatea perioperatorie a fost de 2,5%.

**Concluzii:** Chirurgii care abordează acest fel de chirurgie trebuie să fie antrenați în diagnosticul precoce și managementul eficient al complicațiilor postoperatorii, evitând astfel rezultate nefaste, cu o calitate precară a vieții bolnavului și o mortalitate crescută. Stadializarea corectă preoperatorie, tratamentul neoadjuvant corect indicat și efectuat precum și o tactică și tehnică chirurgicală riguros adaptată fiecărui caz în parte reduc riscul complicațiilor.

**Cuvinte cheie:** cancer rectal, rezecție anterioară, rezecție abdomino-perineală, dehiscentă anastomotică, stenoză anastomotică

---

## THE MANAGEMENT OF COMPLICATIONS IN MAJOR SURGERY OF RECTAL CANCER

M.C. Ciorbagiu, C.V. Obleagă, C. Meșină, Th. Dumitrescu, I.D. Vîlcea, R. Victor, E. Moraru, A. Prodan, Ana Ahmet, C.S. Mirea

*Emergency County Hospital Craiova România, 2nd Surgical Clinic  
U.M.F. Craiova România*

**Aim:** Worldwide, rectal cancer remains the third cancer for both male and female gender, causing approximately 900,000 deaths annually, after breast and lung cancer. Although the treatment for rectal cancer is multidisciplinary, surgery remains the main pillar. The major surgery of rectal cancer faces a series of challenges due to the pelvic anatomy, the tumor size, preoperative radiation and the tumor distance from the anal sphincter complex.

**Materials and method:** We studied a series of 157 patients with rectal cancer that was situated in all positions, and in all the stages of evolution, which received multidisciplinary treatment. The patients received abdomino-perineal resections, anterior resections and Hartmann Procedure.

**Results:** We encountered complications for 21 patients (13%), complications such as intra and postoperative bleeding, anastomosis leaks with postoperative peritonitis or external fistula, anastomosis stenosis, post radice stenosis, bladder and erectile disfunctions, and also colostomy necrosis. The perioperative mortality was of 2,5%.

**Conclusions:** Surgeons that practice this kind of surgery, must be well trained in the early diagnosis and management of complications, mitigating this way a poor outcome for the patient, a poor life status and increased mortality. Correct preoperative staging, correct oncologic treatment applied preoperatively and a well case adapted surgical strategy can reduce the risk of postoperative complications.

**Keywords:** rectal cancer, anterior resection, abdomino-perineal resection, anastomosis leak, anastomosis stenosis

## TUMORA OVARIANA CU PATTERN HISTOLOGIC DE CARCINOM LOBULAR MAMAR - CONSIDERATII CLINICO-DIAGNOSTICE SI TERAPEUTICE - PREZENTARE DE CAZ

C. Cirimbei<sup>1,2</sup>, Aurelia Alexandru<sup>2</sup>, Ariana Neicu<sup>2</sup>, V. Rotaru<sup>2</sup>, Maria Curca<sup>2</sup>, Simona Cirimbei<sup>1,2</sup>, Elena Chitoran<sup>2</sup>,  
B. Filimon<sup>2</sup>, B. Tanase<sup>2</sup>, L. Simion<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila din Bucuresti

<sup>2</sup>Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucuresti

**Introducere:** Tumorile metastatice ovarine reprezinta 15-20% dintre tumorile ovariene, frecvente fiind tumorile Krukenberg (39-40%), dar si metastazele din cancerul de san, ce pot ajunge la 28%, majoritatea fiind metastaze de carcinoame mamare lobulare; evidentiem conceptul de cancer mamar ocult, cu identificarea de metastaze, predominant axilar, intr-un procent de 0,3-1% dintre toate cancerurile mamare. Ectopia de tesut mamar, reprezinta o raritate, literatura mentionand aparitia acesteia pana la 6% din toata populatia, localizarile frecvente fiind axillare, side-a lungul "cailor lactee", existand si cazuri citate, cu ectopie intrapulmonara, mezenteriala, vulvo-anala. A treia entitate patologica abordata este teratocarcinomul ovarian, forma monodermala, ce poate fi diferentiat catre un singur tip histologic, asociat cu transformare maligna.

**Material si Metoda:** Prezentam cazul unei paciente de 47 ani, cu tumora ovariana stanga, solida, cu markeri ovarieni crescuti, fara alte determinari abdomino-pelvine la examinarea CT. Se practica anexectomie stanga laparoscopica, cu examen histo-patologic extemporaneu, ce ridica suspiciunea de infiltratie carcinomatoasa, interventia limitandu-se in aceste conditii. Examenul histo-patologic la parafina si testele imuno-histochimice indica prezenta de metastaze de carcinom lobular mamar. Completarea diagnostica imagistica cu mamografie, RMN san, CT toracic si PET-CT nu releva vreo leziune suspecta la nivelul sanilor, sau in alt teritoriu, practic neidentificandu-se tumora primara. Pacienta urmeaza protocol de chimioterapie similar celui pentru carcinomul mamar lobular.

**Rezultate si concluzii:** In consecinta, originea tumorii ovariene, este neclara, putand proveni de la un cancer mamar ocult, un tesut ectopic mamar localizat ovarian cu transformare carcinomatoasa, sau exceptional dintr-un teratocarcinom, lucrarea prezentand argumente pro/contra pentru fiecare din aceste ipoteze si implicatiile terapeutice ce deriva din originea tumorii.

**Cuvinte cheie:** tumori metastatice ovariene, cancer oculte mamare, teratocarcinoame mamare, ectopie tesut mamar

---

## OVARIAN TUMOR WITH HISTOLOGICAL PATTERN OF LOBULAR BREAST CARCINOMA - CLINICAL-DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CONSIDERATIONS - CASE PRESENTATION

C. Cirimbei<sup>1,2</sup>, Aurelia Alexandru<sup>2</sup>, Ariana Neicu<sup>2</sup>, V. Rotaru<sup>2</sup>, Maria Curca<sup>2</sup>, Simona Cirimbei<sup>1,2</sup>, Elena Chitoran<sup>2</sup>,  
B. Filimon<sup>2</sup>, B. Tanase<sup>2</sup>, L. Simion<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy in Bucharest

<sup>2</sup>Oncological Institute

**Introduction:** Metastatic ovarian tumors represent 15-20% of ovarian tumors, frequent being Krukenberg tumors (39-40%), but also metastases from breast cancer, which can reach 28%, most being metastases of lobular breast carcinomas; we highlight the concept of occult breast cancer, with the identification of metastases, predominantly axillary, in a percentage of 0.3-1% of all breast cancers. Breast tissue ectopy is a rarity, the literature mentions its occurrence in up to 6% of the entire population, the frequent locations being the axillary and along the "milky way", there are also cited cases with intrapulmonary, mesenteric, vulvo-anal ectopy. The third pathological entity addressed is ovarian teratocarcinoma, the monodermal form, which can be differentiated into a single histological type, associated with malignant transformation.

**Material and method:** We present the case of a 47-year-old patient with a left ovarian tumor, solid, with increased ovarian markers, without other abdominal-pelvic findings on CT examination. Laparoscopic left adnexectomy is

performed, with extemporaneous histo-pathological examination, which raises the suspicion of carcinomatous infiltration, the intervention being limited in these conditions. The histo-pathological paraffin examination and the immuno-histochemical tests indicate the presence of metastases of breast lobular carcinoma. Completing the diagnostic imaging with mammography, breast MRI, thoracic CT and PET-CT does not reveal any suspicious lesion in the breast or in another area, practically not identifying the primary tumor. The patient follows a chemotherapy protocol similar to that for lobular breast carcinoma.

*Results and conclusions:* Consequently, the origin of the ovarian tumor is unclear, possibly coming from an occult breast cancer, an ectopic mammary tissue located in the ovary with carcinomatous transformation, or exceptionally from a terato-carcinoma, the paper presenting arguments for/against each of these hypotheses and the therapeutic implications deriving from the origin of the tumor.

**Keywords:** ovarian metastatic tumors, occult breast cancers, breast teratocarcinomas, breast tissue ectopy

---

64

## SUPURAȚIE PARIETALĂ DUPĂ O INTERVENȚIE TAPP

V.D. Cîrleanu, D.N. Păduraru, Alexandra Bolocan, D. Ion, O. Andronic

*Universitatea De Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România; Spitalul Universitar de Urgență București, România*

*Introducere:* Tehnica transabdominală preperitoneală(TAPP) reprezintă o intervenție chirurgicală laparoscopică, minim invazivă, care este utilizată pe scară largă pentru tratamentul herniilor inghinale. Conform altor studii, complicațiile postoperatorii sunt reduse în intervențiile laparoscopice(5-6%), printre care se numără: infecțiile, durerea inghinală, recidivele.

*Prezentarea cazului:* Un bărbat de 68 de ani a trecut printr-o intervenție TAPP pentru o hernie inghinală dreaptă, necomplicată, aproximativ cu doi ani în urmă. Postoperator, inghinodinia a continuat, iar șase luni mai târziu s-a format o fistulă la nivelul fosei iliace drepte, prin care a fost eliberat lichid purulent. Imagistica prin rezonanță magnetică(IRM) a evidențiat o colecție bacteriană la nivelul protezei. O nouă intervenție chirurgicală a fost realizată. S-a efectuat o incizie inghinală dreaptă, iar materialul protetic a fost identificat, împreună cu colecția purulentă. Proteza a fost înlăturată, iar planurile anatomice închise. Postoperator nu au existat complicații.

*Discuție:* Supurația parietală în urma intervenției TAPP este rară(0.1-0.2 %), având în vedere că proteza este introdusă din interiorul cavității peritoneale. Factorii de risc ce predispun la apariția infecției sunt: fumatul, obezitatea, utilizarea glucocorticoizilor, diabetul.În cazul prezentat, pacientul a prezentat o infecție a protezei care a dus la formarea abcesului parietal și a fistulei.

*Concluzii:* În timp ce metoda TAPP este în general eficientă și sigură, poate prezenta complicații rare, dar importante cum ar fi supurația parietală. Clinicienii ar trebui să aibă în vedere factorii de risc pentru această complicație și să urmărească atent pacienții perioperator și postoperator. Intervenția rapidă poate preveni alte complicații și să asigure o evoluție favorabilă pentru pacient.

**Cuvinte cheie:** hernie inghinală, TAPP, fistulă parietală, infecție postoperatorie, proteză infectată

---

## PARIETAL SUPPURATION AFTER A TAPP HERNIA REPAIR

V.D. Cîrleanu, D.N. Păduraru, Alexandra Bolocan, D. Ion, O. Andronic

*Carol Davila University Of Medicine And Pharmacy Bucharest, Romania  
Emergency University Hospital of Bucharest*

*Introduction:* Transabdominal preperitoneal (TAPP) hernia repair is a minimally invasive surgical procedure that is widely used to treat inguinal hernias. In other studies, comparing laparoscopically and open repair techniques, post-operative complications are reduced(5-6%) and these are: infection, inguinal pain and recurrence.

**Case Presentation:** A 68-year-old male patient underwent TAPP hernia repair for an uncomplicated right inguinal hernia approximately two years ago. Postoperative, he continued to experience right inguinal pain, and approximately six months later, he developed a fistula in the inguinal area through which purulent fluid was discharged. Magnetic resonance imaging (MRI) revealed a collection in relation to the prosthetic material. Surgical intervention was performed through a right inguinal incision, and the prosthetic material was identified, along with a purulent collection. The prosthesis was removed, and the anatomic planes were closed. The postoperative course was uneventful.

**Discussion:** Parietal suppuration following TAPP hernia repair is rare (0.1-0.2%), given that the prosthesis is inserted from the peritoneal cavity. Risk factors are: smoking, obesity, diabetes and glucocorticoid use. In the present case, the patient developed an infection of the prosthesis, which led to the formation of a parietal abscess and a parietal fistula.

**Conclusion:** While TAPP hernia repair is generally safe and effective, it can be associated with rare but serious complications such as parietal suppuration. Clinicians should be aware of the risk factors for this complication and monitor patients closely for signs of infection following surgery. Prompt intervention can help prevent further complications and ensure a favorable outcome for the patient.

**Key words:** inguinal hernia, TAPP, parietal fistula, postoperative infection, infected prosthesis

---

65

## CALITATEA VIEȚII PACIENȚILOR CU CANCER COLO-RECTAL COMPLICAT OPERAT ÎN URGENȚĂ

C. Ciubotaru<sup>1,2</sup>, S. Păun<sup>1,2</sup>, B. Stoica<sup>1,2</sup>, I. Tănase<sup>1,2</sup>, Ana Pearja<sup>1,2</sup>, I. Negoși<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Urgență București, România

**Introducere:** a doua cauză de mortalitate și al 4-lea tip de cancer ca frecvența, cancerul colo-rectal este întâlnit în proporții egale atât la femei cât și la bărbați în țările dezvoltate. În ultimii ani, calitatea vieții a devenit un criteriu de analizat împreună cu perioada de viață liberă și supraviețuirea pe termen lung. Scop: scopul acestui studiu este de a analiza calitatea vieții pacienților cu cancer colo-rectal prezentați cu o complicație acută și operați în regim de urgență.

**Materiale și metodă:** este un studiu retrospectiv, desfășurat pe o perioadă de 1 an, 01/01/2022 – 31/12/2022, în care au fost incluși pacienții internați în Spitalul Clinic de Urgență București, cu o complicație acută a cancerului colo-rectal și operați în regim de urgență. Criteriile de includere au fost: (a) vârsta peste 18 ani; (b) cancer colo-rectal cu o complicație acută; (c) intervenție chirurgicală în regim de urgență sau urgență amânată. Am folosit chestionarul EORTC – QLC29.

**Rezultate:** Au fost incluși 69 de pacienți. Complicațiile frecvent întâlnite, ce au necesitat intervenție chirurgicală de urgență au fost reprezentate de perforație cu peritonită localizată sau generalizată, hemoragie, ocluzie intestinală. Abordul chirurgical a fost deschis. Majoritatea complicațiilor postoperatorii au fost de gradul I-II conform scalei Clavien-Dindo. Interviu pentru completarea chestionarului s-a realizat telefonic.

**Concluzii:** problema calității vieții pacienților cu cancer colo-rectal este din ce în ce mai frecvent abordată de comunitatea științifică, aceasta având o importanță crescută, dată fiind creșterea incidenței acestui tip de malignitate, cu un impact negativ financiar, socio-economic, fizic și psihic al neoplaziei colo-rectale preponderent în cazul persoanelor tinere.

**Cuvinte cheie:** calitatea vieții, cancer colo-rectal, urgență

---

## QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH EMERGENCY SURGERY FOR ACUTE COMPLICATED COLORECTAL CANCER

C. Ciubotaru<sup>1,2</sup>, S. Păun<sup>1,2</sup>, B. Stoica<sup>1,2</sup>, I. Tănase<sup>1,2</sup>, Ana Pearja<sup>1,2</sup>, I. Negoii<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Emergency Hospital of Bucharest, Romania

**Introduction:** the second cause of mortality and the 4th most common type of cancer, colorectal cancer is found in equal proportions in both men and women in developed countries. In recent years, quality of life has become a criteria to be analyzed together with disease free period and long term survival. Aim: the aim of this study is to analyze the quality of life of patients with colorectal cancer presenting with an acute complication and undergoing emergency surgery.

**Materials and method:** is a retrospective study, carried out over a period of 1 year, 01/01/2022 – 31/12/2022, in which patients admitted in Emergency Hospital of Bucharest with an acute complication of colorectal neoplasia, for which emergency surgery was necessary. Inclusion criteria were: (a) age over 18 years; (b) colorectal cancer with an acute complication; (c) emergency or delayed emergency surgery. We used the EORTC – QLC29.

**Results:** 69 patients were included. Most frequently encountered complications, which required emergency surgery, were perforation with localized or generalized peritonitis, hemorrhage, intestinal obstruction. The surgical approach was open. Most postoperative complications were grad I-II according to Clavien Dindo scale. The interview for completing the questionnaire was conducted by telephone.

**Conclusions:** the problem of quality of life in patients with colorectal cancer is more and more frequently addressed by the scientific community, this having increased importance, given the increase in incidence of this type of malignancy, with a negative financial, socio-economic, physical and psychological impact of colorectal cancer mainly in younger patients.

**Keywords:** quality of life, colorectal cancer, emergency

---

66

## SPECTRUL LEZIONAL AL TRAUMATISMELOR DETERMINE DE ACCIDENTELE RUTIERE – EXPERIENȚA UNEI CLINICI CHIRURGICALE DE URGENȚĂ

I.S. Coman<sup>1,2</sup>, C.G. Florea<sup>1</sup>, Violeta Elena Coman<sup>1,2</sup>, V.A. Porojan<sup>1</sup>, Elena-Teodora Tudose<sup>1</sup>, C. Burleanu<sup>1</sup>, Anwar Erchid<sup>1</sup>, M. Paraschiv<sup>1</sup>, V.T. Grigorean<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni”, București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România

**Introducere:** Accidentele rutiere reprezintă o problemă majoră de sănătate publică la nivel mondial, reprezentând a 9-a cauză a deceselor indiferent de cauză în rândul populației, acestea survenind în special la persoanele tinere, de sex masculin.

**Materiale și metode:** Prezentăm un studiu retrospectiv, reprezentând cazuistica Clinicii de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” din București privind internările pentru traumatisme determinate de accidente rutiere pe o perioadă de 5 ani.

**Rezultate:** Lotul nostru a constat din 319 pacienți ce au fost internați pentru leziuni traumatice determinate de accidente rutiere, reprezentând o proporție de 39,97% din totalul internărilor pentru traumatisme în clinica noastră, indiferent de cauză. Dintre aceștia, cei mai mulți au fost pietoni (101 pacienți), urmați de pasageri auto (96 pacienți), șoferi (72 pacienți), bicicliști (26 pacienți) și motocicliști (24 pacienți). Leziunile traumatice au fost variate, implicând traumatisme abdominale și toracice majore ce au necesitat intervenții chirurgicale, dar au interesat și alte regiuni (traumatisme craniocerebrale, vertebromedulare sau ale membrilor), pacienții fiind manageriați în echipă multidisciplinară. Am întâlnit 35 de decese (o mortalitate de 10,09% din lotul studiat), cele mai multe cazuri fiind cele ale pietonilor (15 pacienți), în timp ce șoferii auto, pasagerii auto, bicicliștii și motocicliștii au fost întâlniți fiecare în 5 cazuri de decese.

**Concluzii:** Conform ultimelor statistici, România este pe primul loc în Uniunea Europeană privind mortalitatea prin accidentele rutiere, cu 92 decese/milionul de locuitori, obiectivele trebuind să se adreseze în special prevenției primare, printr-o îmbunătățire a infrastructurii rutiere și a programelor educaționale adresate populației.

**Cuvinte cheie:** traumatism, accident, rutier, pieton.

---

## THE SPECTRUM OF TRAUMA LESIONS CAUSED BY ROAD ACCIDENTS – THE EXPERIENCE OF AN EMERGENCY SURGICAL DEPARTMENT

I.S. Coman<sup>1,2</sup>, C.G. Florea<sup>1</sup>, Violeta Elena Coman<sup>1,2</sup>, V.A. Porojan<sup>1</sup>, Elena-Teodora Tudose<sup>1</sup>, C. Burleanu<sup>1</sup>, Anwar Erchid<sup>1</sup>, M. Paraschiv<sup>1</sup>, V.T. Grigorean<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>General Surgery Department, “Bagdasar-Arseni” Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

**Introduction:** Road accidents represent a major public health problem worldwide, representing the 9th cause of death regardless of cause among the population, occurring especially in young men.

**Means and methods:** We present a retrospective study, representing the experience of the General Surgery Department of the “Bagdasar-Arseni” Clinical Emergency Hospital in Bucharest regarding admissions for trauma caused by road accidents over a period of 5 years.

**Results:** Our group consisted of 319 patients who were hospitalized for traumatic injuries caused by road accidents, representing a proportion of 39.97% of the total hospitalizations for trauma in our department, regardless of the cause. Among them, most were pedestrians (101 patients), followed by automobile passengers (96 patients), drivers (72 patients), cyclists (26 patients) and motorcyclists (24 patients) The traumatic injuries were varied, involving major abdominal and thoracic traumas that required surgical interventions, but also interested other regions (craniocerebral, vertebro-medullary or limb traumas), the patients being managed in a multidisciplinary team. We encountered 35 deaths (mortality of 10.09% of the studied group), the most cases being those of pedestrians (15 patients), while drivers, passengers, cyclists and motorcyclists were found in 5 cases each of deaths.

**Conclusions:** According to the latest statistics, Romania ranks first in the European Union in terms of road accident mortality, with 92 deaths/million inhabitants, the objectives having to be addressed especially to primary prevention, through an improvement of road infrastructure and educational programs addressed to the population.

**Keywords:** trauma, accident, road, pedestrian.

---

67

## ASPECTE CLINICE ȘI HISTOLOGICE POST IMPLANTARE DE MATERIAL ALLOPLASTIC PARIETAL LA ANIMALE DE EXPERIENȚĂ

Violeta Elena Coman<sup>1,2</sup>, C.G. Florea<sup>1</sup>, I.S. Coman<sup>1,2</sup>, Elena-Teodora Tudose<sup>1</sup>, V.A. Porojan<sup>1</sup>, L.I. Gheorghiu<sup>1</sup>, V.T. Grigorean<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni”, Bucuresti, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Bucuresti, România

**Introducere:** Protezarea parietală abdominală se face cu plase din materiale biocompatibile, astfel încât efectul de respingere din partea organismului sa fie diminuat spre zero.

**Materiale și metode:** Prezentăm un studiu experimental realizat pe animale de laborator, pe șobolani din rasa Wistar împărțiți în 3 loturi a câte 10 animale/fiecare lot. Studiul se referă la testul de biocompatibilitate al plasei abdominale de polipropilenă, material alloplastic ce a fost introdus în trei zone ale peretelui abdominal la animalele de experiență, zone ce au fost ulterior analizate atât din punct de vedere clinic cât și histologic, la intervale diferite de timp.

**Rezultate:** După introducerea în țesuturile gazdă, implanturile nu au prezentat efecte acute de respingere, iar



materialele nu au influențat procesul de vindecare, cicatrizare a plăgilor chirurgicale prin care s-a introdus implantul - intramuscular, intraperitoneal sau extraperitoneal. Toate tipurile de fixări au asigurat o bună penetrare a țesutului fibros și a matricei colagenice, menținând o reacție cronică inflamatorie cu număr moderat de macrofage și celule gigante de corp străin. Fenomenele de neovascularizație au fost prezente la ambele intervale postoperator și au crescut progresiv, atât interfilamentar, cât și perifilamentar.

**Concluzii:** Coroborând aspectele macroscopice cu cele microscopice (histopatologice) ale țesutului nou format în jurul fragmentelor implantate, pe cele trei căi de administrare, rezultă faptul că materialul din care este alcătuită plasa face parte din categoria materialelor biotolerante.

**Cuvinte cheie:** polipropilenă, biocompatibilitate, intraperitoneal, extraperitoneal, intramuscular.

---

## CLINICAL AND HISTOLOGICAL ASPECTS AFTER IMPLANTATION OF PARIETAL ALLOPLASTIC MATERIAL IN EXPERIMENTAL ANIMALS

Violeta Elena Coman<sup>1,2</sup>, C.G. Florea<sup>1</sup>, I.S. Coman<sup>1,2</sup>, Elena-Teodora Tudose<sup>1</sup>, V.A. Porojan<sup>1</sup>, L.I. Gheorghiu<sup>1</sup>, V.T. Grigorean<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>General Surgery Department, "Bagdasar-Arseni" Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

**Introduction:** The abdominal wall prosthesis is made with meshes made of biocompatible materials, so that the rejection effect from the body is reduced to zero.

**Means and methods:** We present an experimental study carried on laboratory animals, on Wistar rats divided into 3 groups of 10 animals/each group. The study refers to the biocompatibility test of polypropylene abdominal mesh, an alloplastic material that was inserted into three areas of the abdominal wall in experimental animals, areas that were later analyzed both clinically and histologically, at different intervals of time.

**Results:** After insertion into the host tissues, the implants did not show acute rejection effects and the materials did not influence the healing, scarring process of the surgical wounds through which the implant was inserted – intramuscular, intraperitoneal or extraperitoneal. All types of fixation provided good penetration of the fibrous tissue and collagen matrix, maintaining a chronic inflammatory reaction with moderate numbers and foreign body giant cells. Neovascularization phenomena were present at both postoperative intervals and increased progressively, both interfilamentary and perifilamentary.

**Conclusions:** Corroborating the macroscopic and microscopic (histopathological) aspects of the newly formed tissue around the implanted fragments, on the three routes of administration, it follows that the material from which the mesh is made is part of the category of biotolerant materials.

**Keywords:** polypropylene, biocompatibility, intraperitoneal, extraperitoneal, intramuscular

---

68

## MASTECTOMIA PROFILACTICA IN CANCERUL MAMAR

Delia Comsea, Georgia-Cristina Demeter, Ciprian Tanasescu

Facultatea de Medicina Victor Papilian, Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Sibiu, Romania

**Introducere:** Cancerul mamar (CM) este cunoscut ca cel mai frecvent cancer la femei. Mastectomia cu reducerea riscului (MRR) a crescut interesul ca metoda profilactica. Mastectomiile profilactice bilaterale si unilaterale beneficiaza de supravietuire, controlul bolii; reducand rata recidivarii la femeile cu risc ridicat. Studiu compara recidivarea locala intre mastectomia cu prezervarea mamelonului (MPM) si mastectomia totala (MT).

**Materiale si metode:** Combinand 15 articole stiintifice, studiul a fost realizat intre aprilie 2012 - aprilie 2023, pe 346 de paciente. Criteriile de includere bazate pe MPM bilaterala si unilaterala, urmeaza: varsta, mutatia genetica (MG), inclusiv gena BRCA, istoricul familial, incidenta si rata recidivarii intre MPM si MT, potrivit

masurilor de siguranta oncologica.

**Rezultate:** Investigatiile arata scaderea incidentei CM cu >90% la femeile cu risc ridicat si cu antecedente familiale dupa MRR bilaterala/contralaterala si cresterea de 11% a cazurilor noi diagnosticate la femeile <40 de ani, aratand dependenta CM-varsta. Varsta medie a fost de 43,8: 58,4% efectuasera MPM bilaterale si 41,6% MPM unilaterale datorita CM contralateral. Dintre pacienti: 53,3% aveau MG, 25,8% aveau celule anormale/carcinom lobular in situ si 20,9% aveau antecedente familiale de cancer mamar/ovarian; doar 1,6% complicatii - la o pacienta recidivase în 50 de luni postoperator.

**Concluzii:** MPM este oncologic sigura la pacientele care aleg MRR. Numarul femeilor supuse mastectomiei preventive s-a dublat în 11 ani. MRR este tot mai frecventa, sigura si acceptata la femeile cu risc ridicat, reducand incidenta prin optarea pentru interventii chirurgicale bilaterale sau contralaterale.

**Cuvinte cheie:** cancerul mamar, mastectomia profilactica, mastectomie cu prezervarea mamelonului, gena BRCA

---

## PROPHYLACTIC MASTECTOMY IN BREAST CANCER

Delia Comsea, Georgia-Cristina Demeter, Ciprian Tanasescu

Facultatea de Medicina Victor Papilian, Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Sibiu, Romania

**Introduction:** Breast cancer (BC) is known as the most common cancer in women. Risk-reducing mastectomy (RRM) has increased interest as a prophylactic method. Bilateral and unilateral prophylactic mastectomies benefit survival, disease control; reducing BC occurring in high-risk women. This study compares the local recurrence rate between nipple-sparing-mastectomy (NSM) and total mastectomy (TM).

**Materials and Methods:** Combining 15 scientific articles, the study was conducted between April 2012 - April 2023, on 346 patients. Including criteria was based on bilateral and unilateral NSM following: age, gene mutation (GM) including BRCA gene, family history, incidence and recurrence of BC rate between NSM and TM ensuing oncological safety measures.

**Results:** Analysis demonstrated a significant BC incidence decrease by >90% in high-risk women with a family history after having bilateral RRM or contralateral RRM and an increased 11% of new cases diagnosed in women <40, showing BC is age-dependent. Mean age in 346 patients was 43.8: 58.4% had bilateral NSMs and 41.6% had unilateral NSMs due to contralateral BC. Among patients: 53.3% had GM, 25.8% had atypia/lobular carcinoma in situ and 20.9% had a family history of breast/ovarian cancer; 1.6% complication rate - for one patient the disease occurred in 50 months post-operative.

**Conclusions:** NSM is oncologically safe in patients choosing RRM. For over 11 years, the number of women doubled in having prophylactic mastectomies. RRM is more common, safe, and accepted for women at high risk, with reduced incidence in those undergoing bilateral or contralateral surgery.

**Keywords:** breast cancer, prophylactic mastectomy, nipple-sparing-mastectomy, BRCA gene

---

## MANAGEMENTUL UNUI TERATOM OVARIAN VOLUMINOS, BILATERAL, ASIMPTOMATIC, DESCOPERIT ACCIDENTAL

A. Constantin<sup>1</sup>, I.A. Rotariu<sup>1</sup>, I.F. Achim<sup>1</sup>, Carmen-Alina Constantin<sup>2</sup>, Cristina Iosif<sup>3</sup>, S.M. Constantinoiu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Clinica de Chirurgie Generala Si Esofagiana, Spitalul Clinic "Sf Maria", Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti, Romania*

<sup>2</sup>*Departamentul de Anestezie Si Terapie Intensiva, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti, Romania*

<sup>3</sup>*Departamentul de Anatomie Patologica, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti, Romania*

**Scop:** Teratomul matur reprezinta o tumora benigna cu dezvoltare lenta, din multiple straturi celulare germinative. Este cea mai frecventa tumora ovariana, 15% din total. Varsta medie a pacientelor este 30 de ani. Este bine incapsulata cu continut tisular matur: par, glande sudoripare, tesut grasos, os, unghie, dinti.

**Materiale si metoda:** Pacienta de 54 de ani, cu hipertensiune arteriala, obezitate, cu diagnosticul imagistic de formatiuni chistice ovariene drepte, s-a prezentat fara acuze subiective. Actual in postmenopauza, a prezentat formatiune chistica ovariana dreapta la ecografiile precedente(fara documente). Examenul clinic al abdomenului fara modificari. Computer tomografia recenta: doua formatiuni macronodulare pelvine drepte, diametre axiale 118/76 mm, respectiv 85/50 mm, structura grasoasa, septate, a doua cu calcificari periferice, apartenenta anexiala dreapta.

**Rezultate:** Intraoperator s-a constatat anexa stanga involuata, aspect cicatricial, formatiune tumorală in vecinatate, diametru 8 cm, continut solid, lichid, calcificari marginale. S-a vizualizat anexa dreapta cu formatiune ovariana voluminoasa, ovoidala, axul lung 13 cm, septata, continut solid si lichid. Caractere macroscopice de teratoame mature. S-a practicat anexectomia bilaterala, in bloc cu cele doua formatiuni, s-au trimis la examen histopatologic extemporaneu, cu confirmarea suspiciunii de teratoame mature bilaterale. Rezultatul definitiv la 10 zile a reconfirmat diagnosticul.

**Discutii:** Teratoamele ovariene au fost bilaterale(10-15% din total), desi imagistica evidentia doua formatiuni drepte. Teratoamele septate si degenerarea maligna sunt rare. Anexa stanga avea aspect involuat, cu tesut fibrotic cicatricial.

**Concluzii:** Teratoamele mature sunt benigne, cu evolutie lenta, 1-2 mm pe an, asimptomatice, descoperite accidental. Este cea mai frecventa tumora ovariana sub 20 de ani, prezenta in postmenopauza fiind exceptionala. Tratatamentul chirurgical excizional este suficient.

**Cuvinte cheie:** teratom matur ovarian, benign, anexectomie

## MANAGEMENT OF A VOLUMINOUS, BILATERAL, ASYMPTOMATIC OVARIAN TERATOMA, ACCIDENTALLY DISCOVERED

A. Constantin<sup>1</sup>, I.A. Rotariu<sup>1</sup>, I.F. Achim<sup>1</sup>, Carmen-Alina Constantin<sup>2</sup>, Cristina Iosif<sup>3</sup>, S.M. Constantinoiu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Clinic of General and Esophageal Surgery, Clinical Hospital "St. Mary", University Of Medicine And Pharmacy ""Carol Davila"", Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Department Of Anesthesia And Intensive Care, Clinical Hospital ""St. Mary"", Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*Department Of Pathological Anatomy, Clinical Hospital ""St. Mary"", Bucharest, Romania*

**Purpose:** Mature teratoma is a benign tumor with slow development, from multiple germinating cell layers. It is the most common ovarian tumor, 15% of the total. The average age of patients is 30 years. It is well encapsulated with mature tissue content: hair, sweat glands, fat tissue, bone, nail, teeth.

**Materials and method:** A 54-year-old patient with hypertension, obesity, with the imaging diagnosis of right ovarian cystic formations, presented without symptoms. The patient was in postmenopause and presented right ovarian cystic formation at the previous ultrasounds (without documents). Clinical examination of the abdomen without pathological signs. Recent computer tomography: two right pelvic macronodular formations, axial diameters 118/76 mm, respectively 85/50 mm, fat structure, septate, the second with peripheral calcifications, belonging to right adnexa.

**Results:** Intraoperatively it was found involuted left adnexa, cicatricial aspect and a tumor in the vicinity, diameter 8 cm, solid and liquid content, with marginal calcifications. It was visualized the right adnexa with voluminous, ovoid ovarian tumor, 13 cm long axis, septated, solid and liquid content. Macroscopic characters are of mature teratomas. Bilateral adnexectomy was performed, together with the two tumors and sent for extemporaneous histopathological examination, with the confirmation of the suspicion of bilateral mature teratomas. Definitive result at 10 days reconfirmed the diagnosis.

**Discussion:** Ovarian teratomas were bilateral (10-15% of the total), although imaging revealed two right formations. Septate teratomas and malignant degeneration are rare. The left adnexa was involuted, with scar fibrotic tissue.

**Conclusions:** Mature teratomas are benign with slow evolution, 1-2 mm per year, asymptomatic, accidentally discovered. It is the most common ovarian tumor in patients under 20 years, the presence in postmenopausal being exceptional. Excisional surgical treatment is sufficient.

**Keywords:** mature ovarian teratoma, benign, adnexectomy

---

70

## MIOPERICITOM RETROPERITONEAL ABORD CHIRURGICAL

Cristina Constantin-Abuzan<sup>1</sup>, Elena-Mihaela Vrabie<sup>1</sup>, Luiza-Maria Țircă<sup>1</sup>, C. Savin<sup>1</sup>, Luiza-Elena Gîțlan<sup>1</sup>, Carolina Abuzan<sup>3</sup>, A. Alloub<sup>2</sup>, C. Stroescu<sup>2</sup>, M.A. Eftimie<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

<sup>2</sup>Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București

<sup>3</sup>Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu

Miopericitomul este o tumora rara benigna a tesuturilor moi, ce se dezvoltă din celule mioide perivasculare. Clinic are o creștere lentă, cu localizare frecventă la nivelul extremităților, la nivel abdominal și retroperitoneal în literatură au fost descrise mai puțin de 10 cazuri. Diagnosticul de certitudine este stabilit de examenul histopatologic (HP) și imunohistochimic (IHC). Scopul studiului își propune să relateze un caz rar de MPC retroperitoneal. Pacienta în vârstă de 33 ani, investigată pentru dureri pelvine și scădere ponderală (9kg în 4 luni), decelată inițial Ecografic și ulterior RMN cu o formațiune tumorală retroperitoneală de-a lungul aortei de la nivelul venei renale stângi (VRS) până la pachetul vascular iliac stâng și fosa obturatorie stângă, dimensiuni de 105/80/60 mm. La examinarea PET-CT se constată activitate metabolică moderată. Date de laborator în limite normale. Tratamentul Chirurgical a presupus excizia completă a formațiunilor prin abord abdominal transperitoneal ce a implicat disectia totală a VRS, a întreg pachetului vascular iliac stâng și a fosei obturatori. Evoluția postoperatorie a pacientei a fost favorabilă cu un drenaj limfatic de ~ 500ml/zi ce s-a remis complet în două săptămâni. Reevaluarea imagistică RMN la 3 luni postoperator fără semne de recidivă. Diagnosticul de MPC a fost stabilit prin examenul HP și IHC: celule alungite concentrice cu vase mici de neoformare în periferie. CALDESMON(+), ACT(+), Betacatenin (+) în celule tumorale, MyoD1(-). MPC afectează frecvent tineri, risc de recidivă doar la cazurile în care nu s-a practicat excizia completă, dimensiunea formațiunii nu prezintă un prognostic favorabil sau nefavorabil.

**Cuvinte cheie:** miopericitom, retroperitoneal, abord chirurgical

---

## RETROPERITONEAL MYOPERICYTOMA SURGICAL APPROACH

Cristina Constantin-Abuzan<sup>1</sup>, Elena-Mihaela Vrabie<sup>2</sup>, Luiza-Maria Tirca<sup>2</sup>, C. Savin<sup>2</sup>, Luiza-Elena Gitlan<sup>2</sup>, Carolina Abuzan<sup>4</sup>, A. Alloub<sup>3</sup>, C. Stroescu<sup>3</sup>, M.A. Eftimie<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy, Craiova

<sup>2</sup>Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

<sup>3</sup>Department of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

<sup>4</sup>Faculty of Medicine „Lucian Blaga” University, Sibiu

Myopericytoma is a rare benign soft tissue tumour that develops from perivascular myoid cells. Clinically it is

slow-growing, frequently located in the extremities, abdominal and retroperitoneal level in the literature less than 10 cases have been described. The diagnosis of certitudine is established by histopathological (HP) and immunohistochemical (IHC) examination. The aim of this study is to report a rare case of retroperitoneal MPC. Female patient aged 33 years old, investigated for pelvic pain and weight loss (9kg in 4 months), detected initially by ultrasound and subsequently by MRI with a retroperitoneal tumor formation along the aorta from the left renal vein (LRV) to the left iliac vascular bundle and left obturator fossa, dimensions of 105/80/60mm. On PET-CT examination, moderate metabolic activity was detected. Laboratory data within normal range. Surgical treatment involved complete excision of tumour formations by transperitoneal abdominal approach involving total dissection of the LRV, the entire left iliac vascular bundle and the obturator fossa. Postoperative evolution of the patient was favorable with a lymphatic drainage of about 500ml/day which completely recovered in two weeks. MRI re-evaluation 3 months postoperatively with no signs of recurrence. Diagnosis of MPC was established by HP and IHC examination: concentric elongated cells with small neofunction vessels in the periphery. CALDESMON(+), ACT(+), Betacatenin (+) in tumor cells, MyoD1(-). MPC frequently affects young people, risk of recurrence only in cases where complete excision has not been performed, size of the formation does not present a favourable or unfavourable prognosis.

**Keywords:** myopericytoma, retroperitoneal, surgical approach

---

71

## SPLENECTOMIA - DATE ISTORICE

Georgiana Bianca Constantin<sup>1</sup>, Dorel Firescu<sup>1</sup>, Rodica Bîrlă<sup>2</sup>, Silviu Constantinoiu<sup>2</sup>, Iulian Constantin<sup>1</sup>, Flavius Bulgaru<sup>1</sup>, Cristina Șerban<sup>1</sup>, Raul Mihailov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea Dunarea de Jos, Galati, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania

Malpighi a fost cel care a descris organizarea arteriala si venoasa a splinei in studii anatomice de mare acuratete inainte de 1650. Fioavanti raporta ca in 1549, chirurgul napoletan Adriano Zaccaria a practicat o splenectomie la o pacienta de 24 de ani cu splenomegalie malarica. Prima descriere a unei hernii traumatice a splinei ii apartine lui Ambroise Paré de Laval. Prima splenectomie pentru o splina tumorală a fost efectuată de Quittembaum in 1826. In 1893, Jaboulay a propus "exosplenopexia"-o extractie partiala a splinei si suturarea ei la marginile plagii. Intre 1905 si 1926, Lord Berkeley Moynihan a publicat patru editii ale cartii sale, Operatii abdominale, definind indicatii medicale pentru splenectomie. In 1910, Mayo a descris cazuri de splenorafie. In 1985, Salky si colaboratorii considerau ca decapsularea unui chist splenic non-parazitic este tratamentul definitiv al acestei boli. Autorii primei splenectomii laparoscopice sunt, cel mai probabil, Delaitre and Maignien (1991).

**Cuvinte cheie:** chirurgie, splina, istorie

---

## THE SPLENECTOMY - HISTORICAL FACTS

Georgiana Bianca Constantin<sup>1</sup>, Dorel Firescu<sup>1</sup>, Rodica Bîrlă<sup>2</sup>, Silviu Constantinoiu<sup>2</sup>, Iulian Constantin<sup>1</sup>, Flavius Bulgaru<sup>1</sup>, Cristina Șerban<sup>1</sup>, Raul Mihailov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine and Pharmacy, Dunarea de Jos University, Galati, Romania

<sup>2</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

It was Malpighi who described the exact arterial and venous organization of the spleen in some accurate anatomical studies before 1650. Fioravanti reports that in 1549, the napolitan surgeon Adriano Zaccaria performed a splenectomy in a 24-year-old woman with malarial splenomegaly. The first description of a traumatic hernia of the spleen is attributed to Ambroise Paré de Laval. The first splenectomy for a tumorous spleen was performed by Quittembaum in 1826. In 1893, Jaboulay proposed "exosplenopexy"-a partially extraction of the spleen and suturing it to the edges of the external wound. Between 1905 and 1926, Lord Berkeley Moynihan published four editions of his book Abdominal operations, defining medical indications for splenectomy. In 1910, Mayo described

cases of splenorrhaphy. In 1985, Salky et al., considered that the decapsulation of the non-parasitic splenic cyst by laparoscopy was the definitive treatment for this disease. The authors of the first total splenectomy executed by laparoscopy most likely belong to Delaitre and Maignien (1991).

**Key words:** spleen surgery, history

---

72

## CHIRURGIA LAPAROSCOPICA LA VARSTNICI; PARTICULARITATI DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN COLECISTITA ACUTA LITIAZICA

V.D. Constantin<sup>1,2</sup>, B. Socea<sup>1,2</sup>, P. Banu<sup>1,2</sup>, V. Baleanu<sup>2</sup>, A. Silaghi<sup>2</sup>, I. Motofei<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila

<sup>2</sup>Spitalul Sf. Pantelimon Bucuresti, Romania

**Obiective:** Impactul noilor tehnologii in chirurgia moderna a dus la rezultate semnificative in ultima perioada. Chirurgia laparoscopica s-a imbunatatit de asemenea progresiv, permitand o terapie chirurgicala cu impact medical, economic si social redus. Studiul actual investigheaza indicatiile si limitele chirurgiei laparoscopice in colecistita acuta litiazica la varstnici.

**Materiale si Metode:** A fost realizat un studiu retrospectiv pe 121 de pacienti cu varsta de peste 80 de ani, diagnosticati si tratati in ultimii cinci ani pentru colecistita acuta litiaza. Datele studiului au fost extrase din foile clinice de observatie. Grupul de studiu a inclus 68 de femei si 53 de barbati, cu o varsta medie de aproximativ 84 de ani. Evaluarea comorbiditatilor a fost efectuata folosind indicele de comorbiditate Charlson.

**Rezultate:** Lotul de studiu a avut un indice mediu de comorbiditate de aproximativ 3 puncte, corespunzand astfel prezentei patologiilor concomitente la multi dintre pacientii investigati. Indicele de comorbiditate Charlson s-a corelat cu varsta pacientilor si rata complicatiilor postoperatorii. Rata de conversie a fost constatata in 9,09% din cazuri (11 pacienti), in timp ce complicatiile postoperatorii au fost observate la 15,7% din cazuri (19 pacienti).

**Concluzii:** Cauza principala de conversie a fost reprezentata de evolutia indelungata a colecistitei acute, generand multiple aderente sub forma unui plastron pericolecistic. Aceste cazuri au fost asociate frecvent cu abcese locale si modificari anatomice inflamatorii importante, care au necesitat conversie pentru a evita incidentele si accidentele operatorii. In concluzie, desi chirurgia laparoscopica are avantaje incontestabile, ea prezinta asadar anumite limite in colecistita acuta litiaza a pacientilor varstnici.

**Cuvinte cheie:** laparoscopie, colecistita acuta litiazica, varstnici, diagnostic, tratament

---

## LAPAROSCOPIC SURGERY IN THE ELDERLY; PARTICULARITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN ACUTE LITHIASIS CHOLECYSTITIS

V.D. Constantin<sup>1,2</sup>, B. Socea<sup>1,2</sup>, P. Banu<sup>1,2</sup>, V. Baleanu<sup>2</sup>, A. Silaghi<sup>2</sup>, I. Motofei<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy

<sup>2</sup>St. Pantelimon Hospital, Bucharest, Romania

**Objectives:** The impact of new technologies in modern surgery has led to spectacular results in recent times. Laparoscopic surgery has also progressively improved, allowing surgical therapy with reduced medical, economic and social impact. The current study investigates the indications and limitations of laparoscopic surgery for acute lithiasis cholecystitis in the elderly.

**Materials and Methods:** A retrospective study was conducted on 121 patients aged over 80 years, diagnosed and treated in the last five years for acute lithiasis cholecystitis. Study data were extracted from our medical records. The study group included 68 women and 53 men, with an average age of about 84 years. Assessment of comorbidities was performed using the Charlson comorbidity index.

**Results:** The study group had an average comorbidity index of approximately 3 points, thus corresponding to the

presence of concurrent pathologies in many patients of the sample. Generally, the level of the Charlson comorbidity index correlated with the patients age and with the rate of postoperative complications. The conversion rate was found in 9.09% cases (11 patients), while postoperative complications were noted at 15.7% cases (19 patients).

**Conclusions:** The main cause of conversion in our study was the long evolution of acute cholecystitis, generating multiple adhesions in the form of a pericholecystic plastron. These cases were frequently associated with local abscesses and important inflammatory anatomical changes, which required conversion to avoid operative incidents and accidents. In conclusion, although laparoscopic surgery has indisputable advantages, it therefore presents certain limits in acute lithiasis cholecystitis of the elderly patients.

**Keywords:** laparoscopy, acute lithiasis cholecystitis, elderly, diagnosis, treatment

---

73

## PREZENTARE DE CAZ: TRATAMENTUL CHIRURGICAL DE LIMFOM BULK PRIMAR RETROPERITONEAL

C. Cosma<sup>1,2</sup>, V. Strugari<sup>1</sup>, C. Molnar<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Tg. Mureș, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, Tg. Mureș, Romania

**Introducere:** Limfomul retroperitoneal bulk este un subtip de limfom retroperitoneal în care masa tumorală din retroperitoneu măsoară 10 centimetri sau mai mult în cea mai mare dimensiune. Acest tip de limfom poate apărea în limfomul Hodgkin și non-Hodgkin.

**Material și Metodă:** Această lucrare prezintă tratamentul chirurgical al unui limfom bulk anaplazic retroperitoneal.

**Rezultate:** Prezentăm un pacient în vârstă de 71 de ani internat la Clinica Chirurgicală 1 – SCJU Tg.Mures cu acuze clinice de durere abdominală intermitentă, turbulențe digestive și pierderea în greutate, cu CT care descrie o masă tumorală (10 cm) implică artera mezenterică superioară și aorta. Explorarea intraoperatorie a evidențiat o tumoare voluminoasă de 13/5/9 centimetri, invazivă în straturile superficiale ale arterei și venei mezenterice superioare și aortei abdominale. Chirurgical excizia fragmentată a fost efectuată fără complicații intraoperatorii și postoperatorii. Pacientul a fost externat în ziua a opta postoperatorie. Analiza histopatologică a evidențiat o margine de rezecție negativă dezvăluind un limfom anaplazic.

**Concluzii:** Tratamentul pentru limfomul retroperitoneal bulk implică de obicei a combinație de chimioterapie, radioterapie și chirurgie. Utilizarea intervenției chirurgicale poate fi mai dificilă în funcție de dimensiunea și localizarea tumorii, precum și de comorbiditățile pacientului individual.

**Cuvinte cheie:** retroperitoneal, limfom, celulele b, bulk

---

## CASE PRESENTATION: SURGICAL TREATMENT OF A PRIMARY BULK RETROPERITONEAL ANAPLASTIC LYMPHOMA

C. Cosma<sup>1,2</sup>, V. Strugari<sup>1</sup>, C. Molnar<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Tg. Mureș, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină, Farmacie, științe și Tehnologie, Tg. Mureș, Romania

**Introduction:** Bulk retroperitoneal lymphoma is a subtype of retroperitoneal lymphoma in which the tumor mass in the retroperitoneum measures 10 centimeters or more in its largest dimension. This type of lymphoma can occur in Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphoma.

**Material and Methods:** This paper presents the surgical treatment of a primary bulk retroperitoneal anaplastic lymphoma.

**Results:** We present A 71-year-old patient admitted to Surgical Clinic 1 – SCJU Tg.Mures with a clinical accusation of intermittent abdominal pain, digestive turbulence, and weight loss, with the CT describing a tumor mass (10 cm)

involving the superior mesenteric artery and aorta. Intraoperative exploration revealed a bulky tumor of 13/5/9 centimeters in size invasive in the superficial layers of the superior mesenteric artery and vein and abdominal aorta. Surgical fragmented excision was performed with no intraoperative and postoperative complications reported. The patient was discharged on postoperative day eight. Histopathological analysis revealed a negative resection margin revealing an anaplastic lymphoma.

*Conclusion:* Treatment for bulk retroperitoneal lymphoma typically involves a combination of chemotherapy, radiation therapy, and surgery. The use of surgery for bulk disease can be more challenging depending on the size and location of the tumor, as well as the characteristics of the individual patient.

**Keywords:** retroperitoneal, lymphoma, b-cells, bulk

---

74

## QUALITY OF LIFE INDEX (EORTC QLQ-STO22) IN PATIENTS WITH GASTRIC RESECTIONS FOR GASTRIC CANCER

C. Cosma<sup>1,2</sup>, C. Nicolescu<sup>1,2</sup>, C. Russu<sup>1,2</sup>, V. Butiurcă<sup>1,2</sup>, C. Molnar<sup>1,2</sup>, Anca Molnar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Tg. Mureș, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, Tg. Mureș, Romania

*Introduction:* Some various tools and indices have been developed to measure the quality of life of patients who have undergone gastrectomy. One such tool is the EORTC QLQ-STO22 questionnaire, a module of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Questionnaire.

*Material and Methods:* We conducted a prospective analysis over three years (2019-2022) of all patients diagnosed and treated for gastric cancer in the Surgical Clinic 1-SCJU.Tg Mures. The questionnaire was applied with 22 items that assess the specific symptoms and functional aspects of patients who have undergone gastrectomies, such as eating restrictions, reflux, pain, and anxiety.

*Results:* We recorded 61 patients with an average age of 68 years and a male predominance of 72%. After the questionnaire, we observed a high predominant index score (3.4) ( $p=0.0011$ ) in total gastrectomy patients. However, a better index score was reported regarding partial resection with gastric reconstruction (2.1) ( $p=0.0031$ ). Of the different types of gastric reconstruction, the Pean-Billroth 1 anastomosis reported a 1.4 index score ( $p=0.001$ ).

*Conclusion:* The EORTC QLQ-STO22 questionnaire is a valid and reliable tool for assessing patients' quality of life who have undergone gastrectomy. It has been used in various clinical studies and trials to evaluate the impact of gastrectomy on patients' quality of life and assess the effectiveness of interventions to improve patients' well-being.

**Keywords:** gastrectomy, gastric cancer, quality of life

---

75

## CASE PRESENTATION: LAPAROSCOPIC SURGICAL TREATMENT OF INTERNAL HERNIA WITH INTESTINAL OCCLUSION (RICHTER) FOLLOWING CLASSIC PROCEDURE OF DIRECT INGUINAL HERNIA

Cosma-Epure Ioana<sup>2</sup>, C. Cosma<sup>1,2</sup>, C. Molnar<sup>1,2</sup>, M. Botoncea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Tg. Mureș, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, Tg. Mureș, Romania

*Introduction:* Internal hernias occur when a portion of the intestine protrudes through a weakened area in the abdominal wall and becomes trapped. In a Richter hernia, only one side of the intestine is trapped, leading to intestinal occlusion, where the intestine becomes partially or entirely blocked, requiring emergency surgical treatment.

*Material and Methods:* This paper presents the surgical management of an internal hernia with intestinal occlusion



following classic procedure of direct inguinal hernia.

**Results:** We present a 50-year-old patient admitted in an emergency to Surgical Clinic I to treat a painful right inguinal hernia with no Rx-occlusion findings present. Lichtenstein surgical procedure was performed for a direct hernia. On postoperative day three, the patient presented diffuse abdominal pain with vomiting, with CT revealing a volvulated ileum in the inguinal region. Laparoscopic exploration revealed an internal hernia (Richter). Reduction was performed with no ischemic ileum present, and the defect was sutured. No postoperative complication occurred with intestinal transit present on post-reintervention day three.

**Conclusion:** Laparoscopic surgery for a Richter hernia can be challenging due to the location and size of the hernia. The trapped intestine may be compressed or twisted, leading to ischemia and tissue damage. The surgeon must have experience with laparoscopic techniques and be familiar with the anatomy of the abdominal cavity to avoid complications and ensure a successful outcome.

**Keywords:** internal hernia, laparoscopic

---

76

## CASE PRESENTATION: SURGICAL MANAGEMENT OF GASTRIC ANTRAL ADENOCARCINOMA WITH GASTRIC DISTENSION

Cosma-Epure Ioana<sup>2</sup>, C. Cosma<sup>1,2</sup>, C. Molnar<sup>1,2</sup>, Anca Molnar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Judetean de Urgență, Tg. Mureș, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, Tg. Mureș, Romania

**Introduction:** Pean-Billroth 1 gastric reconstruction is a standard surgical procedure for treating gastric cancer. Studies have shown that Pean-Billroth 1 reconstruction is a safe and effective procedure for treating gastric cancer, with low rates of postoperative complications and good long-term outcomes.

**Material and Methods:** This paper presents the surgical management of gastric antral adenocarcinoma with gastric distension.

**Results:** We present a 68-year-old male patient admitted to Surgical Clinic 1 – SCJU Tg. Mures diagnosed endoscopically with adenocarcinoma of the stomach. Preoperative chemotherapy treatment was applied. The surgical management of gastric antral adenocarcinoma with gastric distension may involve several different approaches, depending on the severity of the condition and the patient's overall health status. We performed a subtotal gastrectomy with D1+ lymphadenectomy with Pean-Billroth I reconstruction. No intraoperative and postoperative early and late complications were reported. Histopathological analysis revealed negative resection margins and a well-differentiated adenocarcinoma G2. The patient was discharged on postoperative day seven after a non-complication barium contrast control.

**Conclusion:** Pean-Billroth I procedure preserves the upper part of the stomach, which can help to maintain normal digestive function and reduce the risk of complications such as malabsorption and dumping syndrome. However, the downside is represented by reflux gastritis which requires treatment and long-term monitoring.

**Keywords:** gastric cancer, Pean-Billroth 1, gastric surgery

---

## ABORDUL CLASIC VERSUS LAPAROSCOPIC ÎN HERNII VENTRALE - AVANTAJE ȘI DEZAVANTAJE

D.O. Costea<sup>1,2</sup>, Iuliana Dogaru<sup>1,2</sup>, M. Gherghinoiu<sup>1</sup>, V. Moroșan<sup>1</sup>, A. Berro<sup>1,2</sup>, D. Băjan<sup>1,2</sup>, D. Bușu<sup>1,2</sup>, Ana-Maria Grigorescu<sup>1,2</sup>, Denisa-Florina Mircea<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic Județean de Urgență, Constanța, România*

<sup>2</sup>*Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius", Constanța, România*

Herniile abdominale reprezintă o patologie frecventă, întâlnită în toate serviciile chirurgicale, afectând toate vârstele și ambele sexe. Tratamentul chirurgical al herniilor este considerat între primele cinci intervenții ca frecvență efectuate într-o secție chirurgicală. Costurile acestor intervenții sunt estimate la peste 3.4 miliarde USD pe an. Odată cu dezvoltarea abordului chirurgical abdominal minim invaziv se remarcă o scădere a ratei de apariție a herniilor incizionale, mai ales la pacienții cu risc (obezi, diabetici, imunosuprimați) operați laparoscopic. Deși avantajele abordului laparoscopic sunt evidente, există și limite ale acestuia, prin prisma costurilor: costurile intervenției datorate materialului protetic și a mijloacelor de fixare, iar timpul operator este mai lung. Nu există date exacte care să certifice costurile mai mari per total ale intervenției minim invazive, dar este sugerat faptul că scăderea duratei și costurilor spitalizării contrabalansează costurile crescute ale operației. Din perspectiva susținerii costurilor unei tehnici chirurgicale noi de către un sistem public de sănătate, se consideră imperios necesară existența unor studii cost-beneficiu care să demonstreze eficacitatea și superioritatea acesteia. În cazul laparoscopiei există câteva studii care demonstrează clar avantajele în privința costurilor spitalizării, dar și cele economice. Unele lucrări extrapolează aceste avantaje privind costurile la nivelul societății: costurile concediilor medicale, pierderea productivității asociată cu pierderi financiare ale angajatorului determinate de absența de la muncă pe o perioadă mai lungă a angajatului.

**Cuvinte-cheie:** hernii ventrale, minim-invaziv, laparoscopic, cost-beneficiu

---

## CLASSIC VERSUS LAPAROSCOPIC APPROACH IN VENTRAL HERNIAS - ADVANTAGES AND DISADVANTAGES

D.O. Costea<sup>1,2</sup>, Iuliana Dogaru<sup>1,2</sup>, M. Gherghinoiu<sup>1</sup>, V. Moroșan<sup>1</sup>, A. Berro<sup>1,2</sup>, D. Băjan<sup>1,2</sup>, D. Bușu<sup>1,2</sup>, Ana-Maria Grigorescu<sup>1,2</sup>, Denisa-Florina Mircea<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinical Emergency County Hospital of Constanța*

<sup>2</sup>*Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța*

Abdominal hernias are a common condition in all surgical departments, affecting all ages and both sexes. Surgical treatment of hernias is considered among the top five most common procedures performed in a surgical department. The cost of these procedures is estimated at more than \$3.4 billion per year. With the development of the minimally invasive abdominal surgical approach, there has been a decrease in the rate of occurrence of incisional hernias, especially in high-risk patients (obese, diabetic, immunosuppressed) undergoing laparoscopic surgery. Although the advantages of the laparoscopic approach are obvious, there are also its limitations in terms of costs: the cost of the operation due to the prosthetic material and types of fixation, and the longer operating time. There are no exact data to certify the higher overall costs of minimally invasive surgery, but it is suggested that the decrease in hospitalisation time and costs outweighs the increased costs of surgery. From the perspective of sustaining the costs of a new surgical technique by a public health system, it is considered imperative to have cost-benefit studies demonstrating its efficacy and superiority. In the case of laparoscopy, there are several studies that clearly demonstrate the advantages in terms of hospitalisation costs as well as economic benefits. Some papers extrapolate these cost benefits to the society costs: sick leave costs, loss of productivity associated with financial losses to the employer due to longer absence from work.

**Keywords:** ventral hernias, minimally invasive, laparoscopic, cost-benefit

## ILEUSUL BILIAR: O CAUZĂ RARĂ DE OBSTRUCȚIE INTESTINALĂ

D.O. Costea<sup>1,2</sup>, Iuliana Dogaru<sup>1,2</sup>, D. Bușu<sup>1,2</sup>, Ana-Maria Grigorescu<sup>1,2</sup>, Andreea-Mihaela Drăguț<sup>1,2</sup>, Nicolaie Mădălina<sup>1,2</sup>, Ioana Dinu<sup>1,2</sup>, Denisa-Florina Mircea<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Secția Clinică de Chirurgie Generală 2, Spitalul de Urgență Constanța, România*

<sup>2</sup>*Universitatea "Ovidius" din Constanța, Facultatea de Medicină, Constanța, România*

**Scopul:** Scopul acestui studiu este de a analiza caracteristicile clinice, managementul, diagnosticul și tratamentul pacienților cu ileus biliar, o cauză rară de obstrucție intestinală, dar care poate pune viața în pericol.

**Material și metodă:** Prezentăm cazul unui pacient în vârstă 80 de ani, care s-a internat prin urgență cu următoarele acuze: stare generală gravă, dureri abdominale difuze, vărsături și lipsă de tranzit intestinal, simptomatologie ce a debutat în urmă cu 4 zile. Testele de laborator relevă teste de retenție azotată crescute, iar CT abdominal arată ocluzie prin prezența unui corp străin.

**Rezultate:** Se intervine chirurgical și se constată la nivelul jejunului un calcul de 5/3cm, cu distensia în amonte a anselor - se practică enterolitotomie, extragerea calculului și enterorafie, cu evoluție favorabilă.

**Concluzie:** Ileusul biliar este o cauză rară, dar potențial amenințătoare de viață, de obstrucție intestinală. Diagnosticul și managementul prompt sunt cruciale pentru a reduce morbiditatea și mortalitatea. Intervenția chirurgicală rămâne principala opțiune de tratament, enterolitotomia fiind abordarea chirurgicală preferată.

**Cuvinte cheie:** litiaza veziculei biliare, obstrucție intestinală, tratament chirurgical, tomografie computerizată

## GALLSTONE ILEUS: A RARE CAUSE OF INTESTINAL OBSTRUCTION

D.O. Costea<sup>1,2</sup>, Iuliana Dogaru<sup>1,2</sup>, D. Bușu<sup>1,2</sup>, Ana-Maria Grigorescu<sup>1,2</sup>, Andreea-Mihaela Drăguț<sup>1,2</sup>, Nicolaie Mădălina<sup>1,2</sup>, Ioana Dinu<sup>1,2</sup>, Denisa-Florina Mircea<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*2nd Department of General Surgery of Constanta, Emergency Hospital of Constanta, Romania*

<sup>2</sup>*University "Ovidius" of Constanta, Faculty of Medicine, Constanta, Romania*

**Purpose:** The purpose of this study is to review the clinical characteristics, management, diagnosis and treatment of patients with gallstone ileus, a rare but potentially life-threatening cause of intestinal obstruction.

**Materials and Methods:** We report the case of a 80-years-old man, who presented in the Emergency Department with the following complains: serious general condition, diffuse abdominal pain, vomiting and lack of intestinal transit for 4 days. Laboratory tests reveal increased nitrogen retention tests and abdominal CT shows occlusion by the presence of a foreign body.

**Results:** Surgical intervention is performed and a 5/3cm stone is found in the jejunum, with distention upstream of the loops - enterolithotomy is performed, the stone is extracted and enterorrhaphy is performed, with a favorable outcome.

**Conclusion:** Gallstone ileus is a rare but potentially life-threatening cause of intestinal obstruction. Prompt diagnosis and management are crucial to reduce morbidity and mortality. Surgery remains the primary treatment option, with enterolithotomy being the preferred surgical approach.

**Keywords:** gallstone disease, intestinal obstruction, surgical treatment, computer tomography

## IMPACTUL COVID-19 ASUPRA CANCERULUI MAMAR

D.O. Costea<sup>1,2</sup>, Andreea-Mihaela Drăguț<sup>1,2</sup>, D. Băjan<sup>1,2</sup>, D. Bușu<sup>1,2</sup>, Ana-Maria Grigorescu<sup>1,2</sup>, Denisa-Florina Mircea<sup>1,2</sup>, Tereza Anamaria Costea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, România*

<sup>2</sup>*Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius", Constanța, România*

COVID-19 a schimbat rapid tratamentul cancerului de sân. Raportăm cazul unei paciente în vârstă de 63 de ani, fără antecedente personale sau familiale de cancer de sân, care a observat o formațiune la nivelul sânelui stâng cu un an înainte de prezentarea în clinica noastră și a neglijat-o de teamă. Ea a fost supusă unei mamografii de screening care a evidențiat opacitate de intensitate medie, neomogenă, cu contur spiculat, de aproximativ 13/15 mm, în cadrantul supero-extern al sânelui stâng. Ecografia a evidențiat o formațiune nodulară cu diametrul de 1,2 cm având o structură solidă, pereți groși și neregulați, ușoară atenuare posterioară și microcalcificări în zona de proiecție a acesteia, de asemenea câteva adenopatii cu diametrul de 3-5 mm. S-a efectuat puncție-biopsie mamară ecoghidată care a evidențiat carcinom mamar invaziv NST bine diferențiat G1, asociat cu carcinom ductal in situ de grad nuclear scăzut G1. Biomarkerii au fost pozitivi cu expresie ridicată pentru receptorii de estrogen, progesteron, androgeni, negativ pentru HER2, Ki67 aproximativ 7%. Pacienta a fost supusă la stadializare cu CT abdomen, pelvis, torace, craniu care nu au evidențiat alte modificări. În acest caz s-a practicat mastectomie radicală cu limfadenectomie axilară, cu evoluție postoperatorie bună, urmând a respecta indicațiile medicului oncolog.

Concluzia acestui raport de caz arată că preocupările specifice oamenilor în timpul unei pandemii pot afecta diagnosticul și tratamentul tuturor patologiilor, deoarece neglijează simptomele evidente și ajung într-un moment în care diagnosticul este atât de avansat încât tratamentul chirurgical poate fi doar radical.

**Cuvinte cheie:** sân, cancer, management, COVID-19

---

## COVID-19 IMPACT IN BREAST CANCER

D.O. Costea<sup>1,2</sup>, Andreea-Mihaela Drăguț<sup>1,2</sup>, D. Băjan<sup>1,2</sup>, D. Bușu<sup>1,2</sup>, Ana-Maria Grigorescu<sup>1,2</sup>, Denisa-Florina Mircea<sup>1,2</sup>, Tereza Anamaria Costea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Clinical Emergency County Hospital of Constanța*

<sup>2</sup>*Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța*

The emergence of COVID-19 has rapidly changed breast cancer care. We report a 63-year-old postmenopausal patient with no personal or family history of breast cancer that noted a mass in her left breast one year prior to presentation at our clinic and neglected it out of fear. She underwent a screening mammogram which revealed medium-intensity, non-homogeneous opacity with a spiculated contour, of about 13/15 mm, in the upper outer quadrant of the left breast. The ultrasound revealed a mass with a diameter of 1.2 cm having a solid structure, thick and irregular walls, slight posterior attenuation and microcalcifications in its projection area, also with several adenopathies with 3-5 mm in diameter. She had ultrasound-guided biopsies which revealed invasive breast carcinoma NST (no special type) well differentiated G1, associated with ductal carcinoma in situ of low nuclear grade G1 in the left breast. Biomarkers were positive with high expression for estrogen, progesterone, androgen receptors, negative for HER2 and Ki67 about 7%. The patient underwent staging with computed tomography for abdomen, pelvis, thorax and skull that did not reveal any other changes. In this case, radical mastectomy with axillary lymphadenectomy was practised, with good postoperative evolution, the next step being to follow the oncologist's instructions.

The conclusion of this case report is that people's specific concerns during a pandemic can affect the diagnosis and treatment of all pathologies because they neglect obvious symptoms, and they reach a point where the diagnosis is so advanced that the surgical treatment can only be radical.

**Keywords:** breast, cancer, management, COVID-19

## MANAGEMENTUL TERAPEUTIC ÎN PERITONITA DIVERTICULARĂ SIGMOIDIANĂ

D.O. Costea<sup>1,2</sup>, D. Bușu<sup>1,2</sup>, Andreea-Mihaela Drăguț<sup>1,2</sup>, Ana-Maria Grigorescu<sup>1,2</sup>, D. Băjan<sup>1,2</sup>, Iulia Dogaru<sup>1,2</sup>, Denisa-Florina Mircea<sup>1,2</sup>, Tereza Anamaria Costea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, România

<sup>2</sup>Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius", Constanța, România

Dintre patologiile diverticulare ale colonului, perforația cu peritonită generalizată este cea mai comună urgență amenințătoare de viață care necesită intervenție chirurgicală. Deși majoritatea pacienților cu boală diverticulară rămân asimptomatici, aproximativ 15% prezintă simptome, iar o parte dintre ei dezvoltă de asemenea complicații. Pacienții cu simptomatologie clinică silențioasă, cu peritonită localizată diagnosticată computer-tomografic, vor beneficia de tratament conservator. Deși prevalența diverticulitei acute perforate cu peritonită generalizată este relativ mică, impactul ei este dat de faptul că mortalitatea postoperatorie atinge un procent semnificativ indiferent de tehnica chirurgicală aleasă. Pe parcursul ultimului deceniu, "gold-standardul" privind această patologie s-a schimbat de numeroase ori. Rezecția primară a devenit o practică standard, dar teama apariției fistulelor anastomotice a oprit de multe ori chirurgii din a practica o anastomoză per-primam. Așadar, mulți chirurghi continuă să prefere procedura Hartmann. Îmbunătățirile tehnicilor chirurgicale, a tehnicilor de radiologie intervențională, anesteziei, progresele terapiei intensive și progresul managementului sepsisului cavității peritoneale au dus la creșterea interesului către rezecțiile cu anastomoză per-primam, cu sau fără formare de stomă. Recent, lavajul și drenajul laparoscopic, fără rezecție a fost practicat cu succes la pacienții cu peritonită generalizată cauzată de diverticulita perforată. Deoarece aceasta tehnică chirurgicală minim-invazivă non-rezecțională a fost asociată cu o reducere a morbidității și mortalității, putem spune că reprezintă o alternativă promițătoare în fața rezecțiilor pe cale clasică.

**Cuvinte cheie:** diverticulită sigmoidiană, peritonită, tratament modern, laparoscopic, rezecție

---

## UPDATE ON THE MANAGEMENT OF DIVERTICULAR SIGMOID PERITONIS

D.O. Costea<sup>1,2</sup>, D. Bușu<sup>1,2</sup>, Andreea-Mihaela Drăguț<sup>1,2</sup>, Ana-Maria Grigorescu<sup>1,2</sup>, D. Băjan<sup>1,2</sup>, Iulia Dogaru<sup>1,2</sup>, Denisa-Florina Mircea<sup>1,2</sup>, Tereza Anamaria Costea<sup>2</sup>

*Clinical Emergency County Hospital of Constanța, Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța*

Perforation with generalized peritonitis is the most common life-threatening emergency requiring surgical intervention in diverticular disease of the colon. Whereas most people with diverticular disease remain asymptomatic, approximately 15% develop symptoms, and some of them also complications. Patients with silent clinical features, localized peritonitis revealed at abdominal computed tomography will benefit conservative treatment. Although the absolute prevalence of perforated diverticulitis complicated by generalized peritonitis is low, its importance lies in the significant postoperative mortality, regardless of selected surgical strategy. During the last decades, the "gold standard" has changed several times. Primary resection has become the standard practice, but fear of anastomotic leakage often deterred many surgeons from performing primary anastomosis. Therefore, for many surgeons Hartmann's procedure has remained the favored option. Improvements in surgical techniques, radiological intervention techniques, anesthesia, advances in intensive care medicine, and progress in the management of peritoneal sepsis have led to an increasing interest in resection with primary anastomosis with or without diverting stoma or colonic lavage. Recently, laparoscopic lavage and drainage without resection has been successfully used for patients who have generalized peritonitis caused by perforated diverticulitis. Because this nonresectional mini-invasive surgical strategy was associated with a reduction in morbidity and mortality, it might be a promising alternative to the standard open resectional practice.

**Keywords:** sigmoidian diverticulitis, peritonitis, modern treatment, laparoscopic, resection

## TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL ULCERULUI DUODENAL PERFORAT

Cotirlet Adrian, Eduard Popa, Laura Gavril, Daniela Andriescu

*Universitatea "Vasile Alecsandri" Bacau; Spitalul Municipal de Urgenta Moinesti  
UMF "Gr. T. Popa Iasi"; IRO Iasi*

**Introducere:** Tratamentul medical si chirurgical al bolii ulceroase a cunoscut modificari esentiale pe parcursul ultimelor decenii, ulcerul perforat reprezentand o indicatie de interventie chirurgicala in urgenta in patologia ulceroasa complicata.

**Material si metoda:** In perioada 2018 – 2022 s-a tentat sutura laparoscopica a ulcerului duodenal perforat la 63 de pacienti din care 45 barbati si 18 femei cu varste cuprinse intre 22 si 46 de ani. Indicatiile pentru realizarea suturii pe cale laparoscopica au fost : pacienti tineri , fara comorbiditati asociate cu perforatie recenta.

**Rezultate:** In 58 de cazuri a fost realizata sutura pe cale laparoscopica a perforatiei urmata de epiploonoplastie (procedeu Graham modificat), 5 cazuri necesitand conversie la tehnica deschisa. Lavajul cavitatii peritoneale a fost realizat in bune conditii, interventia chirurgicala finalizandu-se cu drenajul atat a spatiului subhepatic cat si a fundului de sac Douglas. Durata medie operatorie a fost de 57 de minute (37- 84) iar durata de spitalizare a fost cuprinsa in intervalul 3- 16 zile . La 8 pacienti am inregistrat complicatii postoperatorii constand in 2 abcese subhepatice si 6 supuratii parietale si doar 23 de pacienti au beneficiat de endoscopie la 45 de zile postoperator ce nu a evidentiat modificari patologice notabile.

**Concluzii:** Sutura laparoscopica a ulcerului duodenal perforat este fezabila si sigura asociata terapiei complexe antiulceroase beneficiind de toate avantajele binecunoscute ale abordului laparoscopic si poate fi recomandata ca interventie de electie la pacientii fara comorbiditati asociate.

**Cuvinte cheie:** urgenta, ulcer perforat

## LAPAROSCOPIC TREATMENT OF PERFORATED DUODENAL ULCER

Cotirlet Adrian, Eduard Popa, Laura Gavril, Daniela Andriescu

*Universitatea "Vasile Alecsandri" Bacau; Spitalul Municipal de Urgenta Moinesti  
UMF "Gr. T. Popa Iasi"; IRO Iasi*

**Objectives:** The medical and surgical treatment of the ulcer disease recorded essential modifications over the last decades, perforated ulcer having the indication for emergency surgery being a complication of the peptic ulcer disease.

**Material and method:** Between 2018-2022 laparoscopic approach was attempted in 63 patients with perforated duodenal ulcer. There were 45 men and 18 women, with ages that varied between 22 to 46 years. The indication of laparoscopic suture was: young patients without major associated diseases, recent perforations, the absence of a certain ulcer history.

**Results:** In 58 cases a laparoscopic suture of the perforation, followed by omentoplasty was completed successfully. 5 cases required conversion to open surgery. Lavage of the peritoneal cavity was performed in good conditions and the operation ended with the insertion of drainage tubes in the subhepatic space and Douglas pouch. The mean operative time was 57 minutes (37-84). The mean postoperative hospital stay was 4,5 days (3-16). We recorded 2 major postoperative complication (subhepatic abscesses), 6 wound infections and only 23 patients had a post-operative endoscopic checkup at 45 days, where no pathologic modifications were identified.

**Conclusions:** The laparoscopic suture of the perforated duodenal ulcer is feasible and safe associated with complex antiulcer therapy benefiting from all the well-known advantages of the laparoscopic approach and may be recommended as an intervention in elective patients without associated comorbidities.

**Keywords:** emergency, perforated ulcer

## MUCOCEL APENDICULAR PERFORAT INTR-O HERNIE AMYAND

C. Craciun<sup>1</sup>, F. Mocian<sup>1</sup>, R. Craciun<sup>2</sup>, Andrada Nemes<sup>3</sup>, Orsolya Bauer<sup>1</sup>, N. Suci<sup>1</sup>, S. Sorlea<sup>1</sup>, M. Coros<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Chirurgie III, UMFST "G. E. Palade" din Targu Mures, Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>Departamentul de Gastroenterologie, IRGH "Prof. Dr. O. Fodor", Cluj-Napoca, Romania

<sup>3</sup>ATI I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Cluj-Napoca, Romania

**Introducere:** Hernia Amyand (HA) reprezinta un tip rar de hernie inghinala, care contine apendicele in sacul herniar, indiferent de prezenta apendicitei. Mucocelul apendicular reprezinta o dilatata a apendicelui cu acumulare de mucus si poate fi un proces fie benign, fie malign. Raportam un caz exceptional de rar de mucocel apendicular perforat in cadrul unei HA.

**Prezentare de caz:** Pacient in varsta de 77 de ani, a fost supus interventiei chirurgicale pentru o hernie inghinoscrotala dreapta incarcerata. S-a descoperit ca avea un apendice dilatata, flegmonos si perforat, dislocat din cec, cu depozite de fibrina si continut purulent periapendicular in interiorul sacului de hernie. De asemenea, ultima ansa ileala, cecul, colonul ascendent si testiculul drept din sacul de hernie, au fost compromise din cauza procesului septic din jur. A fost efectuata o hemicolectomie dreapta si orhiectomie dreapta, urmate de o herniorafie fara insa a se folosi o plasa sintetica. Examenul histopatologic a evidentiat un mucocel apendicular benign perforat asociat cu apendicita flegmonoasa si peritonita fibrinoasa.

**Concluzii:** Aceasta prezentare de caz descrie o combinatie rara de entitati: o HA care s-a prezentat ca o hernie incarcerata iar intraoperator a fost evidentiat un apendice dilatata, flegmonos si perforat, care s-a dovedit a fi un mucocel apendicular.

**Cuvinte cheie:** Hernia Amyand, hernia incarcerata, mucocel apendicular, apendicita flegmonoasa, apendicectomie

---

## PERFORATED APPENDICEAL MUCOCELE WITHIN AN AMYAND'S HERNIA

C. Craciun<sup>1</sup>, F. Mocian<sup>1</sup>, R. Craciun<sup>2</sup>, Andrada Nemes<sup>3</sup>, Orsolya Bauer<sup>1</sup>, N. Suci<sup>1</sup>, S. Sorlea<sup>1</sup>, M. Coros<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Chirurgie III, UMFST "G. E. Palade" din Targu Mures, Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>Departamentul de Gastroenterologie, IRGH "Prof. Dr. O. Fodor", Cluj-Napoca, Romania

<sup>3</sup>ATI I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Cluj-Napoca, Romania

**Background:** Amyand's hernia (AH) is a rare type of inguinal hernia, containing the appendix in the hernia sac irrespective of the presence of appendicitis. Appendiceal mucoceles represents a dilation of the appendix with an accumulation of mucinous material and could be either a benign or a malignant process. Herein we report an exceptionally rare case of a perforated appendiceal mucocele within an AH.

**Case report:** A 77-year-old male patient, underwent surgery for right incarcerated inguinoscrotal hernia. He was found to have a perforated, phlegmonous, and dilated appendix dislocated from the caecum, with periapendicular purulent content with fibrin deposits within the hernia sac. Also, the last ileal loop, caecum, ascendant colon, and the right testicle within the hernia sac, were compromised due to the septic process around. A right hemicolectomy and orchiectomy, followed by a herniorrhaphy without using a synthetic mesh, was performed. Histopathological examination revealed a perforated benign appendiceal mucocele associated with phlegmonous appendicitis and fibrinous peritonitis.

**Conclusions:** This case report describes a rare combination of entities: an AH that presented as an incarcerated hernia and was diagnosed intraoperatively with a perforated, phlegmonous, and dilated appendix, proving to be an appendiceal mucocele.

**Keywords:** Amyand's hernia, incarcerated hernia, appendiceal mucoceles, phlegmonous appendicitis, appendectomy

## MANAGEMENTUL CURENT AL PACIENȚILOR CU CARCINOMATOZĂ PERITONEALĂ OPERAȚI ÎN URGENȚĂ: CE AM PUTEA FACE MAI MULT?

Roxana Crăciun<sup>1</sup>, B. Socea<sup>1,2</sup>, C. Moculescu<sup>1</sup>, A. Carâp<sup>1,2</sup>, V. Ciobotaru<sup>1,2</sup>, A. Rusin<sup>1</sup>, V. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Secția de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf Pantelimon”, București, România

<sup>2</sup>Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

**Scop:** Carcinomatoza peritoneală este asociată unui prognostic slab, supraviețuirea acestor pacienți fiind mai mică de 6 luni, conform datelor din literatură. Consecințele metastazelor peritoneale afectează un număr mare de pacienți în fiecare an, iar diagnosticul acestei complicații neoplazice poate fi dificil de pus din cauza spectrului foarte larg de simptome pe care le poate determina.

**Materiale și metodă:** Un studiu monocentric, retrospectiv a fost realizat într-un spital de urgență din București, în care au fost analizate datele pacienți neoplazici operați în perioada ianuarie 2017- decembrie 2021 și care au avut ca diagnostic secundar carcinomatoza peritoneală. S-au evaluat rezultatele obținute pentru a vedea dacă există factori care influențează semnificativ mortalitatea în rândul acestor pacienți.

**Rezultate:** Pe parcursul celor 5 ani analizați, 207 pacienți cu formațiuni tumorale de diverse origini și care au avut asociat diagnosticul de metastaze peritoneale au fost operați în cadrul clinicii de Chirurgie Generală. Aproximativ jumătate dintre aceștia au necesitat o intervenție chirurgicală în primele 24 de ore de la internare, iar mortalitatea în rândul acestora a fost de aproximativ 39%. Comparativ, mortalitatea la pacienții neoplazici care au fost operați în urgență în aceeași perioadă, dar care nu au prezentat carcinomatoză peritoneală vizibilă macroscopic, a fost de 31%.

**Concluzii:** Studiul a arătat că statusul preoperator al pacientului are o valoare predictivă mare a mortalității, la ambele categorii de pacienți. De asemenea, durata intervenției chirurgicale pare să fie un factor important, dar necesită studii suplimentare, multicentrice, cu un număr mai mare de pacienți pentru evaluare.

**Cuvinte cheie:** carcinomatoză peritoneală, chirurgie de urgență, metastaze peritoneale

---

## THE CURRENT MANAGEMENT OF PERITONEAL METASTASIS IN EMERGENCY PATIENTS: CAN WE DO MORE?

Roxana Crăciun<sup>1</sup>, B. Socea<sup>1,2</sup>, C. Moculescu<sup>1</sup>, A. Carâp<sup>1,2</sup>, V. Ciobotaru<sup>1,2</sup>, A. Rusin<sup>1</sup>, V. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Surgery Department, „St Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Surgery Department, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

**Aim:** Peritoneal metastasis (PM) is associated with poor prognosis, the survival for these patients is reported in the literature to be less than six months without any treatment. The consequences of PM impact many patients annually and the diagnosis could be challenging due to the extensive spectrum of symptoms.

**Materials and method:** A single-center, retrospective study was performed in an emergency hospital in Bucharest. Patients' charts who underwent surgery between January 2017 and December 2021 and had the diagnosis of PM were analyzed to see if any factors influence the survival of those requiring emergency surgery.

**Results:** During these five years, 207 patients have undergone surgery for various neoplasia in our hospital, and peritoneal carcinomatosis was associated with their primary diagnosis. Almost half of these patients have needed surgical intervention in less than 24 hours with a mortality rate of 39% in the first 7 days postoperatively. The mortality rate in emergency cancer patients without visible peritoneal metastasis in the same institution was 31%.

**Conclusions:** The study showed that the patient's status prior to surgery has a high predictive value regarding mortality in both categories, regardless of the primary tumor origin. The length of the surgery seems to have an impact, but this factor requires further examinations, and a multicenter study with a larger cohort of patients, for a better evaluation.

**Keywords:** peritoneal carcinomatosis, peritoneal metastasis, emergency surgery



## COLECISTECTOMIA SUBTOTALA LAPAROASCOPICA ALTERNATIVA CHIRURGICALA PENTRU A REDUCE COMPLICATIILE COLECISTECTOMIILOR DIFICILE

D. Cretu, Cristina Matei, Castilia Dobra, A. Ciochina, I. Fabian, C. Mohor, O.D. Bardac

*Clinica Chirurgie 1, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu*

**Introducere:** Colecistectomia subtotala laparoscopica este o optiune cand triunghiul Calot nu poate fi identificat cu rate de complicatii reduse si are avantajul mininvazivitatii

**Material si metoda:** Se practica abordul standard cu 4 trocare, se evalueaza daca este fezabila si sigura colecistectomia laparoscopica. Daca disectia triunghiului Calot nu este sigura se practica colecistectomia subtotala. Peretele anterior este excizat cat mai mult posibil cu lasarea pe loc a peretelui posterior, se extrag calculii si peretele vezicii, cauterizarea peretelui posterior, lavajul fosei vezicii cu hemostază. In majoritatea cazurilor nu s-a tentat inchiderea bontului infundibular.

**Rezultate:** In perioada 2018-2022 sau efectuat 14 colecistectomii subtotale la 10 barbati si 4 femei. Varsta medie a fost de 68 de ani –cuprinsa intre 48-89 de ani. Indicatiile pentru colecistectomie subtotala au fost 8 cazuri colecistita acuta, 4 cazuri sindrom Mirizzi, 2 cazuri cu colangita preoperatorie la care initial a fost efectuat ERCP. Timpul operator mediu a fost de 80 minute (60-120 min). La 10 pacienti s-a aplicat tehnica A iar la 4 tehnica C.

**Concluzii:** Colecistectomia subtotala laparoscopica este o procedura sigura si eficienta si trebuie luata in considerare in cazurile complexe de inflamatie a vezicii biliare.

**Cuvinte cheie:** colecistectomie laparoscopica subtotala, sindrom mirizzi, colecistita acuta, triunghiul calot

## LAPAROSCOPIC SUBTOTAL CHOLECYSTECTOMY, SURGICAL ALTERNATIVE TO REDUCE COMPLICATIONS OF DIFFICULT CHOLECYSTECTOMIES

D. Cretu, Cristina Matei, Castilia Dobra, A. Ciochina, I. Fabian , C. Mohor, O.D. Bardac

*Clinica Chirurgie 1, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu*

**Introduction:** Laparoscopic subtotal cholecystectomy is an option when the Calot triangle cannot be identified with low complication rates and has the advantage of minimal invasiveness.

**Material and method:** The standard approach with 4 trocars is practiced, it is evaluated if laparoscopic cholecystectomy is feasible and safe. If dissection of the Calot triangle is not safe, subtotal cholecystectomy is performed. The anterior wall is excised as much as possible leaving the posterior wall in place, the stones and the bladder wall are extracted, cauterization of the posterior wall, lavage of the bladder fossa with hemostasis. In most cases, there was no attempt to close the infundibular remnant.

**Results:** Between 2018-2022, 14 subtotal cholecystectomies were performed on 10 men and 4 women. The average age was 68 years - comprised between 48-89 years. The indications for subtotal cholecystectomy were. 8 cases of acute cholecystitis, 4 cases of Mirizzi syndrome, 2 cases with preoperative cholangitis in which ERCP was initially performed. The average operating time was 80 minutes (60-120 min). Technique A was applied to 10 patients and technique C to 4.

**Conclusions:** Laparoscopic subtotal cholecystectomy is a safe and effective procedure and should be considered in complex cases of gallbladder inflammation.

**Keywords:** laparoscopic subtotal cholecystectomy, Mirizzi syndrome, acute cholecystitis, Calot triangle

## LAPAROSCOPIC SUBTOTAL CHOLECYSTECTOMY, SURGICAL ALTERNATIVE TO REDUCE COMPLICATIONS OF DIFFICULT CHOLECYSTECTOMIES

D. Cretu, Cristina Matei, Castilia Dobra, A. Ciochina, I. Fabian, C. Mohor, O.D. Bardac

*First Surgery Clinic, Sibiu County Emergency University Hospital*

**Introduction:** Laparoscopic subtotal cholecystectomy is an option when the Calot triangle cannot be identified with low complication rates and has the advantage of minimal invasiveness.

**Material and method:** The standard approach with 4 trocars is practiced, it is evaluated if laparoscopic cholecystectomy is feasible and safe. If dissection of the Calot triangle is not safe, subtotal cholecystectomy is performed. The anterior wall is excised as much as possible leaving the posterior wall in place, the stones and the bladder wall are extracted, cauterization of the posterior wall, lavage of the bladder fossa with hemostasis. In most cases, there was no attempt to close the infundibular remnant.

**Results:** Between 2018-2022, 14 subtotal cholecystectomies were performed on 10 men and 4 women. The average age was 68 years - comprised between 48-89 years. The indications for subtotal cholecystectomy were 8 cases of acute cholecystitis, 4 cases of Mirizzi syndrome, 2 cases with preoperative cholangitis in which ERCP was initially performed, The average operating time was 80 minutes (60-120 min). Technique A was applied to 10 patients and technique C to 4.

**Conclusions:** Laparoscopic subtotal cholecystectomy is a safe and effective procedure and should be considered in complex cases of gallbladder inflammation.

**Keywords:** subtotal cholecystectomy, mirizzi syndrome, acute cholecystitis, calot triangle

## BIOPSIA GANGLIONULUI SANTINELA, METODA DUALA, IN CHIRURGIA CANCERELOR MAMARE

Adelin Croitoru<sup>1,2</sup>, Vlad Filimon<sup>1</sup>, Teodora Peligrad<sup>1</sup>, Ana Costan<sup>1</sup>, Emil Popa<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica chirurgie generala, Spital Clinic Coltea*

<sup>2</sup>*Centrul medical Nord*

**Scop:** Prezentarea experienței inițiale privind introducerea tehnicii ganglionului santinela folosind metoda duala (tehnethiu radioactiv si colorant intravital) in cancerul mamar in stadiu 0-IIA.

**Material si metoda:** Sunt analizate 47 de cazuri din evidenta noastră, in perioada 2018-2022. Cazurile au fost stadializate preoperator folosind protocoalele standard de diagnostic si nu au primit tratament neoadjuvant. In toate cazurile a fost practicata chirurgie conservatoare, evaluându-se: durata intervenției chirurgicale, numărul de zile de spitalizare postoperator, si necesarul de îngrijiri medicale, stadializarea histopatologica postoperatorie.

**Rezultate:** Toate cele 43 de paciente au fost operate conservator - sectorectomie cu excizia tumorii, verificarea marginilor si evaluarea chirurgicala a extensiei bolii la nivelul axilei. La 24 de paciente a fost practicata limfadenectomie axilara completa pe stații ganglionare iar la 23, biopsie a ganglionului santinela folosind metoda duala. Durata medie a intervenției a fost similara 120 fata de 150 de minute, durata de spitalizare medie a fost de 7 zile fata de 1 zi in cel de al doilea lot. Durata pana la vindecarea completa a plăgii de 30 de zile fata de 7 zile, numărul de complicații postoperatorii 7 in primul lot fără a se identifica complicații in lotul 2. Numărul pacientelor cu metastaze ganglionare axilare in primul lot de 7 fata de 2.

**Concluzie:** Tehnica duala de identificare a ganglionului santinela reprezintă cea mai buna metoda chirurgicala de evaluare a extensiei cancerului mamar la nivel axilar in stadiile 0-IIA, cu o rata mica a complicațiilor, cu o durata mica de spitalizare si de necesar de îngrijiri medicale postoperatorii.

**Cuvinte cheie:** ganglion santinela, tehnethiu radioactiv, albastru de metilen, durata de spitalizare

---

*Purpose:* Presentation of the initial experience regarding the introduction of the sentinel node technique using the dual method (radioactive technetium and intravital dye) in stage 0-IIA breast cancer.

*Material and method:* 47 cases from our records are analyzed, in the period 2018-2022. The cases were staged preoperatively using standard diagnostic protocols and did not receive neoadjuvant treatment. In all cases, conservative surgery was performed, evaluating: the duration of the surgical intervention, the number of days of postoperative hospitalization, and the need for medical care, the postoperative histopathological staging.

*Results:* All 43 patients were operated conservatively - sectorectomy with tumor resection and checking the edges and surgical axillary staging. In 24 patients, complete axillary lymphadenectomy was performed, and in 23 sentinel lymph node biopsy using the dual tracer method. The average length of the intervention was similar 120 versus 150 minutes, the average length of hospitalization was 7 days versus 1 day in the second group. The duration until the complete healing of the wound of 30 days compared to 7 days, the number of postoperative complications, 7 in the first group without identifying complications in the 2nd group. The number of patients with axillary lymph node metastases in the first group of 7 compared to 2.

*Conclusions:* The dual tracer method for identifying the sentinel node represents the best surgical method for evaluating the extension of breast cancer at the axillary level in stages 0-IIA, with a low rate of complications, with a short length of hospitalization and the need for post-operative medical care.

**Keywords:** sentinel node, radioactive technetium, Methylene Blue, length of hospitalization

---

87

## ABORD E-TEP IN HERNIILE VENTRALE CU DIASTAZIS DREPTI ABDOMINALI

Diana Teodora Cucu, R. Victor, M. Lica, T. Patrascu

*Sectie Chirurgie, Life Memorial Hospital, Bucuresti, Romania*

*Sectia Chirurgie, Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino, Bucuresti, Romania*

*Introducere:* eTEP (Enhanced view Totally Extra-Peritoneal) reprezinta abordul minim invaziv retro-muscular de rezolvare a herniilor peretelui abdominal. Diastazisul este o separare anormala a celor doi muschi drepti abdominali determinand o subtiere si largire a liniei albe (peste 2 cm).

*Material si metoda:* Au fost analizate retrospectiv 46 de cazuri de hernie ventrala cu diastazis pe o perioada de 6 ani efectuate într-un singur centru, de catre un singur operator.

*Rezultate:* Lotul cuprinde 23 barbati si 23 femei avand în medie varsta de 46 ani, IMC 26 si scor ASA 2. Diametrul orizontal al defectului este 2-7 cm suprapus peste un diametrul orizontal al diastazisului cuprins între 2-10 cm. Toate cazurile au fost abordate prin tehnica retromusculara eTEP avand o rata de conversie de 0% si o durata operatorie medie de 132 minute fara a se inregistra complicatii intraoperatorii. Durata medie de spitalizare postoperatorie a fost de 22 de ore. Postoperator a fost tratat conservator un hematom retromuscular si nu au fost inregistrate complicatii septice sau decese. Pacientii au fost evaluati pe o perioada de 6 ani cu o rata de urmarire de 94 %, cu 0% recidiva.

*Concluzii:* Restaurarea liniei albe este principalul obiectiv al operatiei de reconstructie de perete abdominal, prin redarea functionalitatii acestuia. In acelasi timp, refacerea liniei albe, ofera un suport solid pentru proteza parietala plasata retro-muscular, care, la randul ei, va asigura rezistenta peretelui abdominal. Tehnica eTEP este sigura si eficienta pentru a trata cazurile de hernie ventrala asociate cu diastazis muscular.

**Cuvinte cheie:** eTEP, hernie ventrala, diastazis drepti abdominali

---

## E-TEP APPROACH IN VENTRAL HERNIAS WITH ABDOMINAL DIASTASIS

*Introduction:* eTEP (Enhanced view Totally Extra-Peritoneal) represents the minimally invasive retromuscular approach to resolve abdominal wall hernias. Diastasis is an abnormal separation of the two rectus abdominis

muscles causing a thinning and widening of the linea alba (over 2 cm).

*Material and method:* 46 cases of ventral hernia with diastasis were retrospectively analyzed over a period of 6 years performed in a single center, by a single operator.

*Results:* The group includes 23 men and 23 women with an average age of 46 years, BMI 26 and ASA score 2. The horizontal diameter of the defect is 2-7 cm overlay on a horizontal diameter of the diastasis between 2-10 cm. All cases were approached by the retromuscular eTEP technique with a conversion rate of 0% and a mean operative time of 132 minutes with no intraoperative complications. The average duration of postoperative hospitalization was 22 hours. Postoperatively, a retromuscular hematoma was treated conservatively and no septic complications or deaths were recorded. Patients were evaluated over a period of 6 years with a follow-up rate of 94%, with 0% recurrences.

*Conclusions:* The restoration of the linea alba is the main objective of the abdominal wall reconstruction surgery, by restoring its functionality. At the same time, the restoration of the linea alba provides a solid support for the parietal prosthesis placed retromuscular, which, in turn, will ensure the resistance of the abdominal wall. The eTEP technique is safe and effective to treat cases of ventral hernia associated with diastasis recti.

**Keywords:** eTEP, ventral hernia, diastasis recti abdominis

---

88

## MANAGEMENTUL COMPLEX AL CANCERULUI RECTAL ASOCIAT CU POLIPOZA ADENOMATOASĂ FAMILIALĂ

C. Daha<sup>1,3</sup>, E. Bratucu<sup>1,3</sup>, V. M. Prunoiu<sup>1,3</sup>, Hortensia Moisa<sup>1,3</sup>, Cristina-Amalia Guti<sup>2</sup>, Stefania Ariana Neicu<sup>2</sup>, L. Simion<sup>1,3</sup>

*Clinica de Chirurgie Generala I, Institutul Oncologic "Prof.Dr. Al. Trestioreanu", București, România*

*Departamentul de Anatomie Patologică, Institutul Oncologic "Prof.Dr. Al. Trestioreanu", București, România*

*Universitatea de Medicina și Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania*

*Introducere:* Polipoza adenomatoasă familială (PAF) reprezintă doar 1% din cauzele cancerului colorectal, dar certitudinea malignizării în aproape toate cazurile, motiv pentru care consilierea familială genetică nu trebuie neglijată atunci când afecțiunea este detectată. Vârsta tanara la prezentare și istoricul familial de cancer colorectal ar trebui să ridice suspiciunea de PAF.

*Material și metodă:* Inca mai sunt situatii în care diagnosticul este pus tardiv în stadiul avansat al bolii, deși au existat un istoric familial și simptome specifice, cum ar fi sângerarea rectală timp de doi ani. Acesta este cazul unei paciente în vârstă de 38 de ani care s-a prezentat în urgență cu sindrom ocluziv și la care endoscopia digestivă inferioară a decelat tumora rectala stenozanta complet, hemoragică, avansată local, la 5 cm de orificiul anal, care a necesitat efectuarea unei colostomii terminale premergatoare chimioradioterapiei neoadjuvante. Polipoza difuza a fost descoperita în mod surprinzător la deschiderea colonului și maturarea colostomiei, datorită imposibilității explorării colonice preoperatorii și a impus reconsiderarea planului de tratament. S-au pus în discuție atât rezecția chirurgicală extinsă la întregul segment afectat cu proctocolectomie totală și ileostomie definitivă cât și posibilitatea unei anastomoze ileo-anale cu rezervor ileal (IPAA).

*Rezultate:* Lipsa răspunsului la tratamentul neoadjuvant, stadiul avansat al bolii precum și localizarea tumorii la nivelul rectului inferior au exclus posibilitatea proctocolectomiei restaurative. Concluzie: Consilierea familială este esențială pentru detectarea timpurie a PAF în stadiile incipiente premalignizare, evitând ileostomia permanentă. La pacienții cu tumori colorectale stenozante, explorarea ulterioară a colonului proximal este obligatorie și poate schimba radical conduita terapeutică.

**Cuvinte-cheie:** polipoza adenomatoasa familiala , cancer rectal, diagnostic tardiv, consiliere familiala

## COMPLEX MANAGEMENT OF RECTAL CANCER ASSOCIATED WITH FAMILIAL ADENOMATOUS POLYPOSIS

C. Dahan<sup>1,3</sup>, E. Bratucu<sup>1,3</sup>, V. M. Prunoiu<sup>1,3</sup>, Hortensia Moisa<sup>1,3</sup>, Cristina-Amalia Guti<sup>2</sup>, Stefania Ariana Neicu<sup>2</sup>, L. Simion<sup>1,3</sup>

*Departement of General Surgery I, Oncological Institute "Prof.Dr. Al. Trestioreanu", Bucharest, Romania*

*Department of Pathology, Oncological Institute "Prof.Dr. Al. Trestioreanu", Bucharest, Romania*

*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

**Introduction:** Familial adenomatous polyposis (FAP) represents only 1% of the causes of colorectal cancer but certainty of malignancy in almost all cases, which is why family counseling should not be neglected when detected. Young age at presentation and family history of colorectal cancer should raise the suspicion of FAP.

**Material and method:** There are still cases in which the diagnosis occurs late, in the advanced stage of the disease, although there were a family history and specific symptoms such as rectal bleeding for two years. This is the case of a 38-year-old female patient who presented herself in emergency with occlusive syndrome and in whom the colonoscopy revealed the rectal locally advanced stenotic bleeding tumor at 5 cm from the anal verge, that required a terminal colostomy before the neoadjuvant chemoradiotherapy. Polyposis was surprisingly detected at the opening of the colon and the maturation of colostomy, due to the impossibility of preoperative colonic exploration and imposed the reconsideration of the treatment plan. An extending surgical resection to the entire affected segment with total proctocolectomy and definitive ileostomy or ileal pouch-anal anastomosis (IPAA) were taken into account.

**Results:** Lack of response to neoadjuvant treatment, the advanced stage of disease with low rectal cancer excluded the possibility of restorative proctocolectomy.

**Conclusion:** Family counseling is essential for early detection of PAF in premalignant stages avoiding permanent ileostomy. In patients with stenotic colorectal tumours, the subsequent exploration of the proximal colon is mandatory and can radically change the therapeutic behaviour.

**Keywords:** familial adenomatous polyposis, rectal cancer, late diagnosis, family counseling

---

89

## MODIFICARI MORFOPATOLOGICE ALE MUCOASEI GASTRICE LA PACIENTII BARIATRICI

V. Daniealopol<sup>1</sup>, Ruxandra Daniealopol<sup>1</sup>, Renata Moriczi<sup>1</sup>, B. Kiss<sup>1</sup>, R.M. Ion<sup>1</sup>, C.O. Borz<sup>1,2</sup>, T. Bara<sup>1</sup>, Daniela Tatiana Sala<sup>1,2</sup>, R.M. Neagoe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica Chirurgie II, Spitalul Judetean de Urgenta Targu Mures, Targu Mures, Romania*

<sup>2</sup>*Disciplina Chirurgie II, Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie „George Emil Palade” Targu Mures, Romania*

**Introducere:** Obezitatea reprezinta o problema majora de sanatate publica, care a luat amploare in ultimele decenii si cu o influenta semnificativa asupra supravietuirii acestor pacienti, care frecvent asociaza si alte probleme de sanatate. Chirurgia bariatrica este cel mai eficient tratament pentru pacientii cu obezitatea morbida sau cei cu obezitate grad II si comorbiditati precum: hipertensiune arteriala, diabet zaharat tip II, dislipidemie, apnee de somn. Scop: Scopul lucrarii este sa identifice modificarile mucoasei gastrice de la nivelul stomacului rezecat al pacientilor care au fost supusi unei interventii bariatrice.

**Material si metoda:** Am realizat un studiu retrospectiv in care am analizat date clinice, antropometrice si histopatologice de la 322 pacienti cu obezitate morbida sau obezitate grad II si comorbiditati asociate, carora li s-au efectuat operatii metabolice in perioada 2014-2022.

**Rezultate:** Majoritatea pacientilor inclusi au fost femei (79%), cu varsta cuprinsa intre 16 si 69 ani. In 2 cazuri s-a efectuat bypass gastric, in alte 2 revizii dupa sleeve gastric, iar restul de 98,75% au beneficiat de gastrectomie longitudinala laparoscopica. Rezultatele histopatologice dupa analiza pieselor operatorii au pus in evidenta mucoasa gastrica normala in 180 cazuri (55,90%), 49 (15,21%) pacienti au prezentat gastrita activa cu Helicobacter Pylori, 50 (15,52%) gastrita cronica activa, 40 (12,42%) gastrita cronica inactiva; in 2 cazuri s-a decelat malformatie vasculara

Dieulafoy si intr-un caz limfom de tip MALT. De asemenea la 5 pacienti s-a pus in evidenta metaplazie intestinala, toti prezentand infectie cu Helicobacter Pylori.

**Concluzii:** Obezitatea poate constitui un factor important in etiologia patologiei gastrice precum gastrita si boala ulceroasa. Chirurgia metabolica nu influenteaza doar aspectul fizic al pacientilor ci si starea lor de sanatate si speranta de viata prin imbunatatirea sau remisia comorbiditatilor asociate obezitatii.

**Cuvinte cheie:** chirurgie bariatrica, obezitate, gastrita, Helicobacter Pylori

---

## MORPHOPATHOLOGICAL FINDINGS IN GASTRIC MUCOSA OF SURGICAL SPECIMENS OF BARIATRIC PATIENTS

V. Daniealopol<sup>1</sup>, Ruxandra Daniealopol<sup>1</sup>, Renata Moriczi<sup>1</sup>, B. Kiss<sup>1</sup>, R.M. Ion<sup>1</sup>, C.O. Borz<sup>1,2</sup>, T. Bara<sup>1</sup>, Daniela Tatiana Sala<sup>1,2</sup>, R.M. Neagoe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Second Department of Surgery, Emergency Clinical County Hospital Targu Mures, Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>Second Department of Surgery „George Emil Palade” University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu Mures, Romania

**Introduction:** Obesity is a major public health problem, with alarming prevalence over the past decades, that impacts the patient's life expectancy, often associating life threatening comorbidities. Bariatric surgery is the most effective treatment option for patients having severe obesity or class II obesity and worrying comorbidities, such as high blood pressure, type II diabetes mellitus and sleep apnea. Aim: The aim of our study was to analyze the morphological changes in the surgical specimens' gastric mucosa of obese patients who underwent bariatric surgery.

**Material and method:** We conducted a retrospective study by analyzing clinical, surgical and histopathological data of 322 patients with severe obesity or class II obesity with associated comorbidities, who underwent bariatric surgery between 2014-2022.

**Results:** The majority of the patients were females (79%), aged between 16 and 69. Two patients underwent gastric bypass, two had redo surgery after sleeve gastrectomy, for the rest of 98,75% gastric sleeve surgery was done. The histopathological study showed that 180 (55,9%) of the patients presented normal gastric mucosa, 49 (15.21%) had active Helicobacter pylori gastritis, 50 (15.52%) were suffering of chronic active gastritis, 40 (12.42%) had chronic inactive gastritis, in 2 cases dieulafoy vascular malformation was found and 1 patient had MALT lymphoma associated with Helicobacter pylori. Also we found intestinal metaplasia at 5 patients, all of them having Helicobacter pylori active infection.

**Conclusion:** Obesity seems to be an important factor in the etiology of gastric diseases such as gastritis and gastric ulcers. Bariatric surgery not only impacts the patient's physical appearance, but also their health status and life expectancy, through improvement or remission of obesity associated comorbidities.

**Keywords:** Bariatric surgery, obesity, gastritis, Helicobacter pylori

## EVOLUTIA POSTOPERATORIE A PACIENTILOR CU HERNIE INGHINALA – REZULTATE PRELIMINARE ALE UNUI STUDIU PROSPECTIV

M.I. Denes<sup>1</sup>, C.O. Borz<sup>2</sup>, A. Torok<sup>2</sup>, R.M. Ion<sup>2</sup>, V. Daniealopol<sup>1</sup>, B.I. Kiss<sup>1</sup>, Daniela Tatiana Sala<sup>2</sup>, R.M. Neagoe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Judetean de Urgenta din Targu Mures, Clinica Chirurgie II, Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures

**Introducere:** Abordul laparoscopic al herniilor inghinale a devenit o optiune viabila in tratamentul acestei boli, avantajele incluzand o recuperare postoperatorie rapida si scaderea incidentei durerii cronice inghinale.

**Obiective:** Scopul acestei lucrari este de a prezenta rezultatele preliminare ale unui studiu pe care l-am efectuat in vederea urmaririi evolutiei postoperatorii a pacientilor cu hernie inghinala.

**Material si metoda:** Studiul include 31 de pacienti cu hernie inghinala operati in cadrul Clinicii Chirurgie II din Targu Mures pe o perioada de 5 luni, de catre un singur chirurg cu experienta de 200 de hernioplastii laparoscopice. Pacientii au fost clasificati in functie de tipul herniilor si a interventiilor chirurgicale. Bolnavii au fost evaluati imediat postoperator, la o luna si la trei luni pe baza contactului telefonic fiind urmarite aparitia seromului, hematomului sau a abcesului, afectarea testiculara si durerea postoperatorie folosind chestionarul Carolinas Medical Scale.

**Rezultate:** Dintre cei 31 de pacienti, 29 au fost operati laparoscopic, procedeu TAPP, iar doi pacienti clasic prin procedeu Lichtenstein in anestezie locala. Dintre cazurile operate laparoscopic, 7 au fost cu hernie bilaterala. Nu am avut complicatii postoperatorii imediate. Dupa o luna in trei cazuri (9.67%) au fost observate seroame si la alte trei cazuri afectare testiculara minora (9.67%). Media scorului Carolinas inregistrat dupa o luna a fost de 2,75 si dupa trei luni 1.72, scaderea fiind de 62.54%. La 8 (25,80%) pacienti scorul a fost 0 dupa o luna.

**Concluzii:** Rezultatele preliminare favorabile confirma avantajele acestei tehnici si ne incurajeaza sa optam pentru abordul laparoscopic al herniilor inghinale.

**Cuvinte cheie:** hernie inghinala, TAPP, laparoscopie, Carolinas Medical Scale

## POSTOPERATIVE FOLLOW-UP AFTER INGUINAL HERNIA REPAIR – PRELIMINARY RESULTS OF A PROSPECTIVE STUDY

M.I. Denes<sup>1</sup>, C.O. Borz<sup>2</sup>, A. Torok<sup>2</sup>, R.M. Ion<sup>2</sup>, V. Daniealopol<sup>1</sup>, B.I. Kiss<sup>1</sup>, Daniela Tatiana Sala<sup>2</sup>, R.M. Neagoe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Emergency Clinical County Hospital, 2nd Department of Surgery, Târgu Mureș, România

<sup>2</sup>George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Targu Mures

**Introduction:** Laparoscopic hernia repair has become a viable option in surgical management of this disease. The main advantages being fast postoperative recovery and low incidence of postoperative chronic pain. **Objective:** The aim of this abstract is to highlight the preliminary results of a study designed to gather postoperative information about patients recovering from hernia repair.

**Material and methods:** This study has included, in a period of 5 month, 31 surgical patients of the 2nd Department of Surgery, Târgu Mureș, admitted for inguinal hernia repair. The procedures were performed by a single surgeon with an experience of 200 laparoscopic interventions for inguinal hernia. The patients were classified according to the type of hernia and surgical procedure. The subjects were evaluated immediately after the operation, one month and three months after, by conducting a telephonic survey, using the Carolinas Medical Scale questionnaire.

**Results:** From the 31 patients, in 29 cases laparoscopic TAPP procedure were performed and in two instances Lichtenstein procedure was done in local anesthesia. Of those undergone laparoscopic repair, 7 patients had bilateral hernia. No immediate postoperative complication was observed, after one month 3 cases (9.67%) of seroma and another three cases (9.67%) of minor testicular affection were reported. The mean Carolinas score after one month was 2.75 and after three 1.72, a decrease of 62.54 percent. Eight patient (25.80%) had a score of 0 after one month of time.

**Conclusion:** The preliminary results of this study grants a good argument for continuing the laparoscopic approach in our practice.

**Keywords:** inguinal hernia, TAPP, laparoscopy, Carolinas Medical Scale

## BEST TOOL FOR SURGICAL EDUCATION - CURRICULA, PRACTICAL ABILITY OR SOCIAL MEDIA

Bogdan Diaconescu, Sebastian Valcea, Gabriel Varsa, Gabi Andrei, Constantin Oprescu, Diana Riciu, Maria Vlad, Andreea Mirosanu, Mircea Beuran

*Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti*

The first residency programs for surgical training were introduced in Germany in the late 1880s and adopted in 1889 by William Halsted in the United States. Since then, surgical education has evolved from a sheer volume of exposure to structured curricula, and at the moment, due to work time restrictions, surgical education is discussed on an international level. The reported effect of limited working hours on operative case volume has been variable. Experienced surgeons fear that residents do not have sufficient exposure to standard procedures. This may reduce the residents' responsibility for the treatment of the patient and even lead to a reduced autonomy at the end of the residency. Surgical education does not only require learning the technical skills but also human factors as well as interdisciplinary and interprofessional handling. When analyzing international surgical curricula, major differences even between countries of the European Union with more or less strict curricula can be found. Thus far, there is no study that analyzes the educational program of different countries, so there is no evidence which educational system is superior. However, research and evidence for existing and novel learning tools will have to increase in the next years to allow surgical education for the future generation of surgeons around the world.

*Conclusion:* Surgical education is still an evolving field of research and novel methods for surgical education will change current surgical curricula for future modern surgeons.

**Keywords:** Surgical education

---

## CORRECT SURGICAL INDICATIONS FOR ACUTE DIVERTICULITIS: LAVAGE, PRIMARY ANASTOMOSIS OR HARTMANN PROCEDURE?

Bogdan Diaconescu, Sebastian Valcea, Gabriel Varsa, Gabi Andrei, Bogdan Dumitriu, Maria Vlad, Diana Riciu, Andreea Mirosanu, Mircea Beuran

*Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti*

*Background:* Perforated colonic diverticulitis frequently requires surgical resection, with important morbidity. Short-term results from randomized clinical trials have indicated that laparoscopic lavage is a feasible alternative to resection. Study: Laparoscopic peritoneal lavage has increasingly been investigated as a favorable alternative to sigmoidectomy for perforated diverticulitis with purulent peritonitis. Laparoscopic peritoneal lavage (LPL) is feasible in selected patients with pelvic abscess and generalized purulent peritonitis caused by acute diverticulitis. Previous studies have suggested that sigmoidectomy with primary anastomosis is superior to Hartmann's procedure. The likelihood of stoma reversal after primary anastomosis has been reported to be higher and reversal seems to be associated with lower morbidity and mortality. Although promising, results from these previous studies remain uncertain because of potential selection bias.

*Conclusion:* Long-term diverticulitis recurrence, re-intervention and readmission rates after laparoscopic lavage were high. A complicated outcome was also seen in patients who had initially been treated successfully with laparoscopic lavage with relevant events occurring up to 6 years after initial surgery.

**Keywords:** Acute diverticulitis, stoma, lavage

---



## DRENAJUL TRANSANAL IN REZECTIILE RECTALE JOASE – PROCEDU DE PREVENIRE A FISTULELOR DE ANASTOMOZA

I.G. Dicu-Andreescu, M.A. Marincas, V.M. Prunoiu, Sînziana Ionescu, E.G. Chiru, L. Simion

*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti*

*Institutul Oncologic „Al. Trestioreanu”, Bucuresti*

**Introducere:** Complicatiile septice postoperatorii in chirurgia digestiva rectala rămân o piatră de încercare pentru chirurgi. Aceste evoluții complicate generează reintervenții și costuri suplimentare. In prezentare ne-am propus să evaluăm rolul drenajului cu tub transanal (TTA) in prevenția fistulelor pentru pacienții cu anastomoză colo-rectală după rezecția anterioară joasă sau ultrajoasă.

**Metodă:** Au fost luați in studiu 283 de pacienții tratați pentru neoplasm rectal in perioada 2017-2021. 99 dintre aceștia au suferit o rezecție anterioară joasă sau ultrajoasă cu anastomoză colo-rectală. Toți pacienții au fost supuși radiochimioterapiei neoadjuvante. La 31 (31.31%) dintre pacienți am folosit tub transanal intraoperator pentru protecția anastomozei, iar 68 au fost fără tub, dar cu ileo/colostomă de protecție.

**Rezultate:** Din lotul de 99 pacienți, fistulă de anastomoză au prezentat 14 bolnavi (14.14%). Dintre cei 68 fără tub transanal, 13 pacienți (13.13%) au prezentat fistulă, iar la cei cu tub 1 pacient (1.01%) la cele cu tub transanal.

**Concluzie:** Rezultatele sugerează că TTA este sigur și eficient in prevenția fistulelor de anastomoză colo-rectală pentru managementul pacienților cu rezecție anterioară joasă sau ultrajoasă și va ajuta la scăderea necesității de formare a colo-ileostomiei sau operației Hartmann. De asemenea, selectarea corectă a pacientului este importantă.

**Cuvinte cheie:** anastomoză colorectală; fistulă anastomotică; cancer rectal; drenaj prin tub transanal

## TRANSANAL DRAINAGE TUBE IN LOW RECTAL RESECTIONS – A PROCEDURE TO PREVENT ANASTOMOTIC FISTULAS

I.G. Dicu-Andreescu, M.A. Marincas, V.M. Prunoiu, Sînziana Ionescu, E.G. Chiru, L. Simion

*University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, Bucharest; Oncologic Institute „Al. Trestioreanu”, Bucharest*

**Introduction:** Postoperative septic complications in rectal digestive surgery remain a challenge for surgeons. These complicated developments generate reinterventions and additional costs. In the presentation, we aimed to evaluate the role of transanal tube drainage (TTA) in the prevention of fistulas in patients with a colorectal anastomosis after low or ultralow anterior resection.

**Method:** 283 patients treated for rectal cancer in the period 2017–2021 were studied. 99 of them had undergone low or ultralow anterior anal resection with colorectal anastomosis. All patients underwent neoadjuvant radiochemotherapy. In 31 (31.31%) of the patients, we used an intraoperative transanal tube to protect the anastomosis, and 68 were without a tube, but with a protective ileo/colostomy.

**Results:** From the group of 99 patients, 14 (14.14%) presented an anastomotic fistula. Among the 68 patients without a transanal tube, 13 patients (13.13%) presented a fistula, and in those with a tube, 1 patient (1.01%) had a transanal tube.

**Conclusion:** The results suggest that the transanal tube is safe and effective in the prevention of colorectal anastomotic fistulas for the management of patients with low or ultralow resection and will help decrease the need to perform a colo-ileostomy or the Hartmann operation. Also, proper patient selection is very important.

**Keywords:** colorectal anastomosis; anastomotic fistula; rectal cancer; transanal tube drainage

## ROLUL TEHNICII GANGLIONULUI SANTINELA IN MINIMIZAREA MORBIDITATII PACIENTELOR CU CANCER DE SAN

I.G. Dicu-Andreescu, M.A. Marincas, V.M. Prunoiu, Sînziana Ionescu, E.G. Chiru, L. Simion

*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti |  
Institutul Oncologic „Al. Trestioreanu”, Bucuresti*

**Introducere:** Tehnica ganglionului santinelă este un element cheie în identificarea diseminării neoplazice la nivel ganglionar, facilitând stadializarea corectă a pacienților cu cancer mamar și stabilirea ulterioară a unui tratament optim. Acest studiu evaluează utilitatea efectuării limfadenectomiei axilare în urma tehnicii ganglionului santinelă și frecvența aparițiilor imediate sau tardive a complicațiilor.

**Metodă:** Au fost incluse în studiu 45 de paciente diagnosticate cu neoplasm de sân confirmat prin puncție biopsie internate între anii 2020-2022 la care nu au fost decelate clinic sau paraclinic adenopatii axilare suspecte. Dintre acestea, 25 au prezentat receptori hormonal negativi și au beneficiat de chimioterapie preoperatorie. La toate pacientele s-a efectuat limfo-scintigrafie axilară preoperator cu injectare de Technetiu 99.

**Rezultate:** Dintre cele 45 de paciente selectate, 18 au prezentat macroinvazie neoplazică în ganglionul santinelă și a fost efectuată limfadenectomie axilară stațiile I și II cu mastectomie totală sau rezecție mamară limitată în funcție de gradul de extensie locală. La celelalte 27, ganglionul santinelă a fost negativ, intervenția chirurgicală constând în mastectomie simplă sau rezecție limitată. La pacientele cu ganglion santinelă negativ, drenajul axilar aspirativ a drenat cantități mai mici și a fost păstrat o durată scurtă de timp comparativ cu grupul cu invazie ganglionară. În lot s-a identificat un singur caz de limfedem, la o pacientă căreia i s-a efectuat limfadenectomie.

**Concluzii:** Rezultatele noastre sugerează că tehnica ganglionului santinelă este o metodă eficientă în prevenirea complicațiilor postoperatorii și prin caracterul minim invaziv al acesteia conduce la o durată de spitalizare mai scurtă și la un timp de vindecare mai bun, ceea ce limitează apariția comorbidităților.

**Cuvinte cheie:** ganglion santinelă; cancer mamar; limfedem; limfadenectomie

---

## THE ROLE OF THE SENTINEL LYMPH NODE TECHNIQUE IN MINIMIZING THE MORBIDITY OF BREAST CANCER PATIENTS

I.G. Dicu-Andreescu, M.A. Marincas, V.M. Prunoiu, Sînziana Ionescu, E.G. Chiru, L. Simion

*University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, Bucharest  
Oncologic Institute „Al. Trestioreanu”, Bucharest*

**Introduction:** The sentinel lymph node technique is a key element in the identification of neoplastic lymphatic dissemination, facilitating the correct staging of breast cancer patients and the subsequent establishment of optimal treatment. This study evaluates the utility of performing axillary lymphadenectomy following the sentinel lymph node technique and the frequency of immediate or late complications.

**Method:** In the study, we included 45 patients diagnosed with breast neoplasms confirmed by puncture biopsy who were hospitalized between 2020 and 2022 and in whom no clinically or paraclinical suspicious axillary adenopathies were detected. Of these, 25 showed negative hormone receptors and received preoperative chemotherapy. All patients underwent preoperative axillary lymphoscintigraphy with Technetium 99.

**Results:** Among the 45 selected patients, 18 presented lymph node invasion, and an axillary lymphadenectomy was performed (stations I and II), with total mastectomy or limited breast resection depending on the degree of local extension. In the remaining 27, the sentinel node was negative, with surgery consisting of a simple mastectomy or limited resection. In sentinel node negative patients, aspiration axillary drainage drained smaller amounts and was maintained for a shorter time compared to the nodal invasion group. Only one case of lymphedema was identified in the group, in a patient who underwent lymphadenectomy.

**Conclusions:** Our results suggest that the sentinel lymph node technique is an effective method for preventing

postoperative complications and that, by virtue of its minimally invasive nature, it leads to a shorter hospital stay and a better healing time, which limits the occurrence of comorbidities.

**Keywords:** sentinel lymph node; breast cancer; lymphedema; lymphadenectomy

---

95

## SUPRARENALECTOMIA LAPAROSCOPICA PENTRU SINDROM CUSHING ACTH-INDEPENDENT PRIN TUMORA SUPRARENALIANA BILATERALA CU LATERALIZARE – PREZENTARE DE CAZ

Mihaela Denisa Dinu, Daniela Elena Mihaila, Beatrice Lintoiu, O. Vasile, B. Ursut, Ileana Dima, I.A. Dogaru, A.D. Tulin  
*Spitalul Clinic de Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu*

**Introducere:** Sindromul Cushing reprezintă o patologie rară determinată de expunerea prelungită la un exces de glucocorticoizi. Evaluarea hormonală este necesară în rândul pacienților cu tumori suprarenaliene, dictând conduita terapeutică optimă. Managementul pacienților cu sindrom Cushing prin adenom suprarenaliene bilaterale trebuie stabilit în echipa multidisciplinară care să includă medic radiolog intervenționist, utilizându-se cateterismul venos suprarenalian pentru a demonstra producția unilaterală dominantă de cortizol în vederea evitării suprarenalectomiei bilaterale și dezvoltării insuficienței adrenaliene postoperatorii.

**Materiale și metode:** Prezentăm cazul unei paciente de 37 de ani, diagnosticată cu sindrom Cushing ACTH (hormon adrenocorticotrop hipofizar) - independent prin leziuni nodulare situate suprarenaliene bilaterale decelate imagistic prin IRM. A fost efectuată flebografie, recoltarea de sânge venos de la nivelul venelor adrenale bilaterale evidențiind un gradient semnificativ al secreției de cortizol stângă (>60 mcg/dl) față de dreapta (5,91 mcg/dl). Considerând hipersecreția cortizolică ACTH-independentă și evaluarea prin cateterism a celor două vene suprarenale cu gradient de secreție important se concluzionează ca sursa a hipersecreției formarea tumorală suprarenaliană stângă. S-a intervenit chirurgical și s-a practicat suprarenalectomie laparoscopică stângă.

**Rezultate:** Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. S-a recomandat monitorizare endocrinologică periodică în vederea stabilirii și ajustării tratamentului hormonal substitutiv.

**Concluzii:** Diagnosticul preoperator amanunțit permite localizarea și exereza adenomului hipersecretant, evitând intervențiile chirurgicale de amploare și sporind calitatea vieții pacienților care se confruntă cu această afecțiune.

**Cuvinte cheie:** tumori suprarenaliene, adenom suprarenalian, suprarenalectomie laparoscopică, diagnostic, echipa multidisciplinară, sindrom Cushing, cateterizare vena suprarenaliană.

---

## LAPAROSCOPIC ADRENALECTOMY FOR ACTH-INDEPENDENT CUSHING'S SYNDROME DUE TO BILATERAL ADRENAL TUMOR WITH LATERALIZATION - CASE PRESENTATION

Mihaela Denisa Dinu, Daniela Elena Mihaila, Beatrice Lintoiu, O Vasile, B Ursut, Ileana Dima, IA Dogaru, AD Tulin  
*Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"*

**Introduction:** Cushing's syndrome is a rare condition determined by prolonged exposure to glucocorticoids in excess. Hormonal evaluation is necessary among patients with adrenal tumors, dictating optimal therapeutic management. Management of patients with Cushing's syndrome with bilateral adrenal adenomas should be established in a multidisciplinary team including an interventional radiologist, using adrenal venous catheterization to demonstrate unilateral dominant cortisol production in order to avoid bilateral adrenalectomy and the development of post-operative adrenal insufficiency.

**Materials and methods:** We present the case of a 37-year-old female patient diagnosed with ACTH (adrenocorticotrophic pituitary hormone) - independent Cushing's syndrome due to bilateral adrenal nodular lesions detected by MRI imaging. Phlebography was performed, venous blood sampling from bilateral adrenal veins revealed a significant gradient of cortisol secretion in the left gland (>60 mcg/dl) versus the right one (5.91 mcg/dl). Considering ACTH-independent cortisol hypersecretion and catheterization of the adrenal veins bilaterally with significant

secretion gradient, it is concluded that the source of hypersecretion is the left adrenal tumor. Surgical intervention was decided and laparoscopic left adrenalectomy was performed.

**Results:** Postoperative evolution was favourable. Periodical endocrinological monitoring was recommended in order to establish and adjust the steroid replacement therapy.

**Conclusions:** Thorough preoperative diagnosis allows localization and excision of hypersecretory adenoma, avoiding additional major surgery and increasing the quality of life of patients with this condition.

**Keywords:** adrenal tumours, adrenal adenoma, laparoscopic adrenalectomy, decision-making, multidisciplinary team, Cushing's syndrome, adrenal vein sampling

---

96

## DOZAREA INTRAOPERATORIE A HORMONULUI PARATIROIDIAN LA PACIENȚII CU HIPERPARATIROIDISM PRIMAR

Dogaru Alexandru, Slavu Iulian, Adrian Tulin

*Spital Agrippa Ionescu, Bucuresti*

*LMH Grivita, Bucuresti*

**Introducere:** În prezent, paratiroidectomia reprezintă tratamentul chirurgical electiv și singurul curativ care ameliorează complicațiile metabolice și îmbunătățește calitatea vieții pacientului. Confirmarea intraoperatorie a valorilor PTH este necesară pentru a reflecta faptul că glanda paratiroidă corectă a fost extrasă.

**Material și metodă:** Studiul este retrospectiv. Perioada în care au fost culese datele este de 2 ani. Valorile testului PTH au fost obținute din sânge extras din vena cefalică ipsilaterală a glandei paratiroide hiperproductive: 1. în momentul inducerii anesteziei; 2. la identificarea glandei paratiroide; 3. la 10 minute de la extracție; 4. la 20 de minute după extracție.

**Rezultate:** Am identificat un număr de 25 de pacienți operați pentru hiperparatiroidism primar. Valorile preoperatorii ale PTH au fost de 380 pg/mL cu o valoare maximă de 821 pg/mL. Valorile PTH au scăzut cu 55% la 5 minute, 68% la 10 minute și 74% la 15 minute. O reducere marcată a valorilor PTH a apărut după primele 5 minute în timp ce intervalul dintre 10-15 minute a asociat o variație de doar 8-10% în scădere.

**Concluzie:** Dozarea hormonului PTH intraoperator este o tehnică utilă pentru a prezice succesul intervenției. Tehnica este standard, deși unele probleme au fost ridicate și sunt încă în discuție.

**Cuvinte cheie:** PTH , Hiperparatiroidism

---

97

## EXCIZIA TOTALA DE MEZORECT – GOLDEN STANDARD IN CHIRURGIA RECTULUI – ABORDAREA ANATOMO-CHIRURGICALA

Dogaru Iulian-Alexandru, Dinu Denisa-Mihaela, Dima Ileana, Gheoca Mutu Daniela-Elena, Mihaila Daniela-Elena, Lintoiu Georgiana-Beatrice, Vasile Ovidiu, Ursut Bogdan-Mihai, Tulin Adrian-Daniel

*Spitalul Clinic de Urgenta „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Bucuresti*

*Disciplina Anatomie, Departamentul 2 preclinic - Științe Morfologice, Facultatea de Medicină,*

*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București*

*Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București*

Cancerul colorectal reprezintă al treilea cel mai frecvent tip de cancer la ambele sexe. Chirurgia cancerului de rect utilizează drept reper anatomic de rezecție „the Holy plane” descris de RJ Heald, cu excizia totală a mezorectului. Deși mezorectul a fost identificat încă din secolul al XIX-lea, importanța sa a început să fie recunoscută abia spre finalul secolului XX, când a fost recunoscut ca reper de siguranță oncologică în chirurgia cancerului de rect. Astfel, necesitatea cunoașterii anatomiei mezorectului este într-o extrem de strânsă legătură cu maximizarea reușitei

---

operatorii, atat din punct de vedere oncologic, cat si din punctul de vedere al pastrarii calitatii post-operatorii a vietii. Chirurgul trebuie sa cunoasca, in primul rand, ce anume reprezinta mezorectul – exista confuzii intre denumirea de mezorect si notiunea, fundamental diferita, de mezou. Un al doilea element crucial este reprezentat de cunoasterea variabilitatii anatomice a structurilor cuprinse de mezorect. Nu in ultimul rand, intraoperator, chirurgul trebuie sa respecte „Holy plane”-ul descris de Robert Heald, extirparea completa a mezorectului fiind un deziderat ce trebuie atins in vederea obtinerii sigurantei oncologice. In plus, cunoasterea si respectarea intraoperatorie a planului fasciei rectale permite prezervarea filetelor nervoase care alcatuiesc plexurile hipogastrice inferioare, cu mentinerea functionalitatii corespunzatoare a organelor pelviene in ceea ce priveste activitatea sfincteriana si dinamica sexuala.

**Cuvinte cheie:** mezorect, Holy Plane, plex hipogastric inferior, cancer colo-rectal

---

98

## INCIDENTA CANCERULUI TIROIDIAN DUPA TIROIDECTOMIE TOTALA PENTRU GUSA POLINODULARA

Dogaru Iulian-Alexandru, Dinu Denisa-Mihaela, Dima Ileana, Gheoca Mutu Daniela-Elena, Mihaila Daniela-Elena, Lintoiu Georgiana-Beatrice, Vasile Ovidiu, Ursut Bogdan-Mihai, Tulin Adrian-Daniel

*Spitalul Clinic de Urgenta „Prof. Dr. Agrippa Ionescu” Bucuresti*

*Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București*

*Disciplina Anatomie, Departamentul 2 preclinic - Științe Morfologice, Facultatea de Medicină,*

*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București*

Cancerul tiroidian reprezinta cel mai frecvent cancer de natura endocrina. Numai o parte dintre pacientii care sufera interventia chirurgicala de tiroidectomie totala au, inca de la prezentare, un diagnostic cert de adenocarcinom tiroidian. O parte dintre acesti pacienti se prezinta cu diagnosticul de gusa polinodulara cu indicatie chirurgicala, diagnosticul de cancer fiind unul incidental, in urma analizei histopatologice a pieselor de tiroidectomie. Am realizat un studiu retrospectiv in cadrul Sectiei Clinice Chirurgie Generala a Spitalului Clinic de Urgenta „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”. Intre 01.01.2017 si 31.12.2022, 358 de pacienti s-au prezentat pentru efectuarea interventiei de tiroidectomie totala. Dintre acestia, un numar de 328 de pacienti au avut diagnosticul de gusa polinodulara, iar alti 30 au fost pacienti diagnosticati cu gusa polinodulara cu noduli punctonati si rezultat histopatologic de neoplazie tiroidiana, la care s-a confirmat ulterior rezultatul preoperator. Desi in majoritatea cazurilor de gusa multinodulara diagnosticul histopatologic postoperator este unul benign, este necesara constientizarea posibilitatii ca aceasta afectiune sa ascunda un diagnostic de malignitate.

**Cuvinte cheie:** chirurgie endocrina, tiroidectomie, cancer tiroidian, gusa polinodulara

---

99

## BILE CAST SYNDROME, O CAUZA ATIPICA

A. Donoiu<sup>1,2</sup>, S. Paitici<sup>1,2</sup>, C.D. Udrea<sup>4</sup>, M. Munteanu<sup>1</sup>, A. Munteanu<sup>1,2</sup>, L. Vasile<sup>1,2</sup>, Anca-Ileana Ruxanda<sup>1,2</sup>, Nicoleta Pogoran<sup>1</sup>, Antoanela Crafcuic<sup>1</sup>, S. Dina<sup>1</sup>, M. Pircoveanu<sup>1,2</sup>, V. Cirstea<sup>1</sup>, C. Sterie<sup>3</sup>, D. Dumitrache<sup>1</sup>, B.M. Mitroi<sup>1</sup>, Ana-Maria Petrescu<sup>1,2</sup>, A. Pirvu<sup>1</sup>, S. Mogoanta<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicina si Farmacie Craiova*

<sup>3</sup>*Spitalul Judetean de Urgenta Targu Jiu*

<sup>4</sup>*Spitalul Orasenesc Novaci*

Bile cast syndorme se caracterizeaza prin prezenta de mulaje si resturi biliare care cauzeaza obstructia biliara, fiind descris prima data in anul 1977. Este intalnit cel mai frecvent dupa transplantul hepatic ortotopic (4%-18% din cazuri) si poate duce la pierderea grefei, in 22% din cazuri fiind necesar un alt transplant. Mulajul biliar a fost descris si la

pacientii netransplantați în cazuri extrem de rare. Mecanismul de acțiune este insuficient cunoscut, ischemia epiteliului biliar fiind cea mai incriminată cauză. Un alt mecanism este reprezentat de stenoza anastomozelor în cazul transplantului sau stenoza primitivă a căii biliare principale. Va prezentăm cazul unui bărbat, în vârstă de 64 de ani, cu colecistită acută gangrenoasă pentru care s-a practicat colecistectomie laparoscopică. La 10 zile postoperator pacientul a revenit în serviciul de urgență cu simptomatologie sugestivă pentru angiolită acută. Intraoperator s-a constatat mușaj al cailor biliare intra și extrahepatice, care a fost extras prin coledocotomie clasică, fiind urmat de drenajul căii biliare principale. Mușajul biliar reprezintă o complicație a transplantului hepatic ortotopic, fiind descris în cazuri extrem de rare și la pacienții netransplantați. Injuria hepatică mecanică sau infecțioasă este cel mai incriminat mecanism.

**Cuvinte cheie:** bile cast syndrome, mușaj cale biliară, angiolită, transplant hepatic ortotopic

---

## BILE CAST SYNDROME, AN UNCOMMON CAUSE

A. Donoiu<sup>1,2</sup>, S. Paitici<sup>1,2</sup>, C.D. Udrea<sup>4</sup>, M. Munteanu<sup>1</sup>, A. Munteanu<sup>1,2</sup>, L. Vasile<sup>1,2</sup>, Anca-Ileana Ruxanda<sup>1,2</sup>, Nicoleta Pogoran<sup>1</sup>, Antoanela Crafcuic<sup>1</sup>, S. Dina<sup>1</sup>, M. Pircoveanu<sup>1,2</sup>, V. Cirstea<sup>1</sup>, C. Sterie<sup>3</sup>, D. Dumitrache<sup>1</sup>, B.M. Mitroi<sup>1</sup>, Ana-Maria Petrescu<sup>1,2</sup>, A. Pirvu<sup>1</sup>, S. Mogoanta<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinical County Hospital Of Craiova

<sup>2</sup>University Of Medicine and Pharmacy Of Craiova

<sup>3</sup>Clinical County Hospital Of Targu Jiu

<sup>4</sup>Novaci City Hospital

Bile cast syndrome is characterized by the presence of bile casts and residues causing biliary obstruction, and was first described in 1977. It is most frequently seen after orthotopic liver transplantation (4%-18% of cases) and can lead to graft loss, with another transplant required in 22% of cases. Biliary cast has also been described in extremely rare non-transplanted patients. The underlying mechanism is poorly understood, ischaemia of the biliary epithelium being the most incriminated cause. Another mechanism is stenosis of the anastomosis in transplantation or primitive stenosis of the main bile duct. We present the case of a 64-year-old man with acute gangrenous cholecystitis undergoing laparoscopic cholecystectomy. Ten days postoperatively the patient returned to the emergency department with symptoms suggestive of acute angiolitis. Intraoperatively, the intra- and extrahepatic bile ducts were found to be moulded, which was extracted by classic choledochotomy, followed by drainage of the main bile duct. Biliary cast is a complication of orthotopic liver transplantation and has been described in extremely rare cases and in nontransplanted patients. Mechanical or infectious liver injury appears to be the most incriminated mechanism.

**Keywords:** Bile Cast Syndrome, angiolitis, orthotopic liver transplantation

---

## 100

## UTILIZAREA PLASEI BIOSINTETICE ÎN RECONSTRUCȚIA COMPLEXĂ A PERETELUI ABDOMINAL

C. Dutu<sup>1</sup>, Ioana Florea<sup>1</sup>, Iulia Vintila<sup>1</sup>, Ema Sbârnea<sup>1</sup>, Madalina Dumitru<sup>1</sup>, Bianca Chiru<sup>1</sup>, Oana Baston<sup>2</sup>, O. Albita<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București, România

<sup>2</sup>Departamentul de Radiologie, Imagistică Medicală și Radiologie Intervențională I, UMF "Carol Davila" București

Reconstrucția peretelui abdominal (AWR) este o zonă de subspecializare în dezvoltare rapidă. În ciuda dezvoltării laparoscopiei și roboticii numărul pacienților care dezvoltă o eventrație este în creștere. Incidența eventrațiilor după o intervenție chirurgicală abdominală majoră prin laparotomie pe linia mediană este de 20-41% după 2-4 ani. Consolidarea cu plasă biosintetică în timpul reconstrucției complexe a peretelui abdominal (CAWR) a îmbunătățit semnificativ rezultatele. Scopul nostru a fost să trecem în revistă experiența a două echipe chirurgicale care au folosit atât plasă de polipropilenă (PP), cât și plasă biosintetică pe parcursul a 12 luni. Factorii de risc pentru CAWR cuprind, printre altele, conform European Hernia Society (EHS), comorbiditățile pacientului, dimensiunea, localizarea și

numărul defectelor, contaminarea plăgii, pierderea dreptului de domiciliu, extragerea plasei intraperitoneale, enterectomii efectuate în urgență sau necesitatea de separare a componentelor. Un total de 30 de pacienți cu CAWR au fost examinați (16 cu plasă PP și 14 cu plasă biosintetică) în ceea ce privește vârsta, sexul, IMC (indicele de masă corporală), comorbiditățile, clasa mVHWG (modified Ventral Hernia Working Group), recurența anterioară, situarea plasei, prezența separării componentelor, complicațiile postoperatorii. Rezultatele pe termen scurt au arătat o reducere semnificativă a complicațiilor postoperatorii precoce și implică o durată de spitalizare în cazul utilizării plaselor biosintetice, recidiva la 6 luni nefiind influențată de tipul plasei. Observațiile viitoare asupra acestor pacienți vor arăta comparativ riscul de recidivă pe termen lung după CAWR.

**Cuvinte cheie:** reconstrucția complexă a peretelui abdominal, plasă biosintetică, separarea componentelor, complicații parietale

---

## BIOSYNTHETIC MESH IN COMPLEX ABDOMINAL WALL RECONSTRUCTION

C. Dutu<sup>1</sup>, Ioana Florea<sup>1</sup>, Iulia Vintila<sup>1</sup>, Ema Sbârnea<sup>1</sup>, Madalina Dumitru<sup>1</sup>, Bianca Chiru<sup>1</sup>, Oana Baston<sup>2</sup>, O. Albita<sup>1</sup>

<sup>1</sup>2nd Surgical Department, Central Military Emergency University Hospital "Dr. Carol Davila", Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Department of Radiology, Medical Imaging and Interventional Radiology I UMF "Carol Davila" Bucharest

Abdominal wall reconstruction (AWR) is a rapidly developing subspecialty area. Despite the development of laparoscopy and robotics, the number of patients who develop an incisional hernia is increasing. The incidence of incisional hernia after major abdominal surgery via midline laparotomy is 20-41% after 2-4 years. Biosynthetic mesh reinforcement during complex abdominal wall reconstruction (CAWR) has significantly improved outcomes. Our aim was to review the experience of two surgical teams using both polypropylene (PP) mesh and biosynthetic mesh over 12 months. Risk factors for CAWR include, among others, according to the European Hernia Society (EHS), patient comorbidities, size, location, and number of defects, wound contamination, loss of domain, extraction of intraperitoneal mesh, emergency enterectomies or component separation technique. A total of 30 patients with CAWR were examined (16 with PP mesh and 14 with biosynthetic mesh) regarding age, sex, BMI (body mass index), comorbidities, mVHWG class (modified Ventral Hernia Working Group), previous recurrence, mesh location, presence of component separation, postoperative complications. The short-term results showed a significant reduction of SSO (surgical site occurrence) and implied a shorter hospitalization when biosynthetic meshes were used. The recurrence at 6 months was not influenced by the type of mesh. Future observations of these patients will show the comparative risk of long-term recurrence after CAWR.

**Keywords:** complex abdominal wall reconstruction (CAWR), biosynthetic mesh, component separation, surgical site occurrence (SSO)

---

101

## LAPAROSCOPIA IN TRATAMENTUL HERNIILOR VENTRALE. SE PREFERA SUTURA TRANSFASCIALA SAU NU?

D. Ene, C. Turculeț, F. Iordache, T.F. Georgescu, V. Nastase, D. Marin

Sectia Chirurgie Generala I, Spitalul Clinic De Urgenta Bucuresti, Romania

Cura laparoscopica a herniilor ventrale reprezinta o tehnica terapeutica esentiala in arsenalul chirurgilor generalisti. Aceasta procedura este foarte atractiva datorita utilitatii sale si a ratei scazute de recidiva. In ultima perioada, fixarea transfasciala a plaselor a devenit o metoda cu atractivitate crescuta, in special din considerente bugetare.

**Metoda:** S-a realizat o evaluare retrospectiva a cazurilor din perioada 01.2020-12.2022. Inchiderea defectului parietal s-a realizat cu fire transfasciale, percutane neresorbabile, fixarea plasei de intarire realizandu-se: doar cu fire transfasciale, asociere de fire cu tack-uri, exclusiv tack-uri.

**Rezultate:** Au fost inclusi 57 de pacienti, dintre care 25 femei si 32 barbati, cu o medie de varsta de 55 de ani

(interval: 26 - 80 ani). Media zilelor de internare postoperatorie a fost de 3 zile (interval: 1 - 7 zile), iar media costului de spitalizare postoperator a fost de 5311 RON (interval: 1665 - 11655 RON). Un singur pacient a dezvoltat o infecție cu Clostridium Difficile, restul pacienților neavând complicații intra sau postoperatorii. Durata medie a operației a fost de 2 ore (interval: 1 ora - 3 ore și 40 de minute).

**Concluzii:** tratamentul chirurgical laparoscopic al herniilor ventrale folosind sutura transfascială este o metodă care necesită un număr redus de zile de spitalizare postoperatorii, cu cheltuieli financiare reduse și un risc scăzut de recurență.

**Cuvinte cheie:** hernii ventrale, defect parietal, fire transfasciale, fixarea plasei

---

## LAPAROSCOPIC TREATMENT IN VENTRAL HERNIAS. IS THE TRANSFASCIAL SUTURE PREFERRED OR NOT?

D. Ene, C. Turculeț, F. Iordache, T.F. Georgescu, V. Năstase, D. Marin

*First General Surgery Ward, Bucharest Clinical Emergency Hospital, Romania*

Laparoscopic repair of ventral hernias is an essential therapeutic technique in the arsenal of general surgeons. This procedure is highly attractive due to its usefulness and low recurrence rate. In recent times, transfascial mesh fixation has become a method with increased attractiveness, especially for budgetary considerations.

**Method:** A retrospective evaluation of cases was conducted from 01.2020-12.2022. Closure of the parietal defect was achieved using percutaneous non-absorbable transfascial sutures, while mesh reinforcement fixation was performed in various ways: transfascial sutures only, a combination of sutures with tacks, or exclusively with tacks.

**Results:** 57 patients were included, of whom 25 were women and 32 were men, with an average age of 55 years (range 26-80 years). The mean length of postoperative hospital stay was 3 days (range 1-7 days), and the mean cost of postoperative hospitalization was 5311 RON (range 1665-11655 RON). Only one patient developed a Clostridium Difficile infection, while all other patients had no intra or postoperative complications. The mean duration of the operation was 2 hours (range 1 hour to 3 hours and 40 minutes).

**Conclusions:** Laparoscopic surgical treatment of ventral hernias using transfascial sutures is a method that requires a reduced number of postoperative hospitalization days, with low financial expenses and a low risk of recurrence.

**Key words:** ventral hernias, parietal defect, transfascial sutures, mesh fixation

---

102

## MANAGEMENTUL VOLVULUSULUI COLONIC. EXPERIENȚA SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI DIN ULTIMII 8 ANI

D. Ene, C. Turculeț, F. Iordache, T.F. Georgescu, D. Marin, V. Năstase

*Spitalul Clinic de Urgență București*

**Scop:** Managementul volvulusului colonic reprezintă în continuare o provocare având în vedere prevalența acestuia în rândul pacienților vârstnici, cu risc crescut, precum și ratele înalte de morbiditate și mortalitate perioperatorie.

**Metode:** Studiu retrospectiv, descriptiv, al tuturor pacienților internați cu diagnosticul de Volvulus între Ianuarie 2015 și Aprilie 2023. Diagnosticul a fost confirmat coroborând prezentarea clinică cu investigații de laborator, imagistice și descoperiri colonoscopice și intraoperatorii.

**Rezultate:** În perioada studiată au fost 20 pacienți diagnosticați cu volvulus colonic, însumând 35 internări. Vârsta mediană a pacienților a fost 66 ani, 11 din ei având peste 60 ani. 13 din cei 20 aveau numeroase comorbidități, 6 din ei cu afecțiuni neuropsihiatrice grave. Dintre cele 35 de internări, 15 au fost manageriate cu succes prin dezvoltare endoscopică și 20 au necesitat intervenție chirurgicală de urgență. Dintre cele 20 de intervenții chirurgicale, 9 au fost rezecții segmentare cu anastomoză per primam, 5 rezecții segmentare Hartmann și 6 dezvoltări chirurgicale cu colopexie. A fost un singur deces prin ischemie mezenterică la un pacient cu multiple comorbidități. Au fost 6 pacienți



cu prezentări repetate, maximul fiind de 6 recurențe în cazul unui pacient.

**Concluzii:** Volvulusul colonic este o urgență amenințătoare de viață în care tratamentul endoscopic poate oferi șansa scăderii morbidității și mortalității. Totuși, deși mai mult de jumătate din pacienți au necesitat cură chirurgicală urgentă, evoluția a fost acceptabilă, comparabilă cu serii similare de cazuri din literatură. Riscul de multiple recurențe după devolvularea endoscopică justifică sfătuirea tuturor pacienților în vederea tratamentului chirurgical definitiv în regim electiv.

**Cuvinte cheie:** volvulus, devolvulare endoscopică, chirurgie de urgență

---

## THE MANAGEMENT OF COLONIC VOLVULUS. EXPERIENCE OF THE BUCHAREST CLINICAL EMERGENCY HOSPITAL IN THE LAST EIGHT YEARS

D. Ene, C. Turculeț, F. Iordache, T.F. Georgescu, D. Marin, V. Năstase

*Bucharest Clinical Emergency Hospital*

**Introduction:** The management of colonic volvulus continues to pose a challenge considering its' high prevalence in elderly patients, with high surgical risk, and its' increased perioperative morbidity and mortality.

**Methods:** The retrospective, descriptive study of all emergent admissions under the diagnosis of colonic volvulus between January 2015 and April 2023. The diagnosis was confirmed correlating the clinical presentation with lab studies, imaging, colonoscopic and intraoperative findings.

**Results:** During the studied period, 20 patients were admitted a total of 35 times. The median age of the patients was 66, eleven of them being over the age of 60. 13 out of 20 had numerous comorbidities, 6 of whom had severe neuropsychiatric disorders. Out of the 35 admissions, 15 were successfully managed with endoscopic devolvulation and 20 imposed emergent surgery. Out of the 20 cases managed by surgery, 9 were segmental resections with primary anastomosis, 5 were segmental resections with Hartmann technique and 6 were surgical devolvulations with colopexy. Death occurred in a single patient by mesenteric ischemia, a case with multiple comorbidities. There were 6 patients with multiple admissions, with a maximum of 6 recurrences in a single patient.

**Conclusions:** Colonic volvulus is a life-threatening emergency which may benefit from endoscopic treatment for lowering morbidity and mortality rates, though more than half of patients were managed by emergency surgery with acceptable evolution, comparable with similar case series in the literature. The risk of multiple recurrences after endoscopic devolvulation justifies offering all patients advice regarding definitive surgical treatment in an elective setting.

**Keywords:** volvulus, endoscopic devolvulation, emergency surgery

---

103

## IDENTIFICAREA DRENAJULUI LIMFATIC PRIN TEHNICA NIR-ICG IN CHIRURGIA ONCOLOGICA A TRACTULUI DIGESTIV

V. Fagarasan, D. Andras, G. Dindelegan, V. Bintintan

*Universitatea de Medicina si Farmacie Cluj Napoca, Clinica Chirurgie I, Romania*

**Scop:** Identificarea intraoperatorie a drenajului limfatic folosind fluorescența cu lumina apropiată de spectrul infraroșu a cunoscut o dezvoltare marcată la nivel global. Deși conceptul biopsiei ganglionilor sentinela a fost inclus în ghidurile terapeutice pentru alte tipuri de tumori (cancer mamar, melanom), particularitățile drenajului limfatic al organelor intraabdominale nu au favorizat implementarea acestei tehnici pe scară largă. Scopul acestei prezentări este de a demonstra experiența noastră în utilizarea detecției prin fluorescența-ICG a drenajului limfatic și identificarea ganglionilor sentinela în cadrul intervențiilor chirurgicale laparoscopice sau deschise pentru cancer colonic și cancer gastric.

**Materiale și metode:** În cadrul intervențiilor chirurgicale pentru cancer colonic și cancer gastric, prin abord laparo-

scopic sau deschis, am administrat verde de indocianina (ICG) prin injectare peritumorala. Vizualizarea cailor de drenaj limfatic a fost realizata prin fluorescanta cu lumina NIR. Ganglionii limfatici santinela au fost marcati intraoperator cu fire de sutura si prelevati ex-vivo.

**Rezultate:** Navigatia limfatica ghidata de ICG a permis identificarea ganglionilor santinela, precum si a unor ganglioni localizati in afara bazinelor regionale de drenaj limfatic. Ganglionii astfel identificati au fost trimisi pentru analiza histopatologica.

**Concluzii:** Vizualizarea intraoperatorie a ganglionilor limfatici prin tehnica fluorescetei-ICG ar putea imbunatati rezultatele tehnicilor chirurgicale radicale in cancerul colonic si cancerul gastric. Biopsia ganglionilor santinela ar putea influenta managementul oncologic al pacientilor diagnosticati cu cancer digestiv, in ciuda limitarilor asociate acestei tehnici.

**Cuvinte cheie:** biopsia de ganglioni santinela, drenaj limfatic, fluorescanta, verde de indocianina

---

## LYMPHATIC NAVIGATION USING NIR-ICG FLUORESCENCE IN ONCOLOGICAL SURGERY OF THE DIGESTIVE TRACT

V. Fagarasan, D. Andras, G. Dindelegan, V. Bintintan

*University of Medicine and Pharmacy Cluj Napoca, Clinica Chirurgie I, Romania*

**Aim:** The use of lymphatic mapping using near infrared (NIR) fluorescence with indo-cyanine green (ICG) is being applied more extensively in oncological surgery. Although the concept of sentinel lymph node biopsy (SLNB) has become widely accepted for certain types of tumors (breast cancer, melanoma), the complexity of intra-abdominal lymphatic drainage pathways has prevented the widespread implementation of this concept. We aim to present our early experience with using real-time fluorescence lymphatic navigation and sentinel lymph node biopsy in both laparoscopic and open surgery for both colic and gastric cancer.

**Materials and methods:** Indocyanine green was administered intraoperatively through subserosal peritumoral injection in both laparoscopic and open procedures for colic and gastric cancer. A NIR fluorescence camera was used to visualize the lymphatic drainage pathways. The sentinel lymph nodes were identified intraoperatively and harvested ex-vivo.

**Results:** ICG-guided lymphatic navigation allowed the identification of sentinel lymph nodes, as well as additional nodes located outside the standard lymphatic basins which might have otherwise been missed intraoperatively. The harvested sentinel lymph nodes were sent for histopathological analysis.

**Conclusions:** Real-time fluorescence using ICG may be a useful adjuvant in radical surgery of the colon and rectum due to improved intraoperative visualization of lymphatic drainage pathways. Despite its limitations, SLNB may also have an impact in the oncological management of colon cancer.

**Keywords:** sentinel lymph node biopsy, lymphatic mapping, fluorescence, indo-cyanine green

---

## PROVOCARILE GENERATE DE PANDEMIA COVID-19 IN TRATAMENTUL DE URGENTA AL CANCERULUI COLORECTAL

Cătălin Vlăduț Ionuț Feier<sup>1</sup>, Diana Streinu<sup>1</sup>, Andiana Blidari<sup>2</sup>, Oana Elena Conteș<sup>2</sup>, Alaviana Monique Faur<sup>3</sup>, Sorin Olariu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Clinica 1 Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara România*

<sup>2</sup>*Clinica de Oncologie Medicală, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România*

<sup>3</sup>*Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, România*

Pandemia Covid-19 a reprezentat o situație nemaîntâlnită în activitatea medicilor de astăzi. Astfel tratamentul chirurgical de urgență al cancerului colo-rectal în această perioadă a fost semnificativ influențat, și a reprezentat o lecție importantă pentru viitor. Au fost analizate datele pacienților care au fost supuși unei intervenții chirurgicale de urgență pentru tratamentul cancerului colo-rectal în perioada pandemiei și rezultatele obținute au fost comparate cu alte două perioade similare ca durată de dinaintea pandemiei. Astfel, a fost evidențiată o scădere semnificativă a numărului de intervenții chirurgicale efectuate în această perioadă, dar și o prezentare a pacienților cu simptomatologie severă într-o proporție mai mare. S-a observat o creștere a duratei intervenției chirurgicale, alături de o scădere a duratei de spitalizare. A fost evidențiată o creștere a mortalității cu peste 25% în această perioadă. Restricțiile impuse de autorități, alături de frica pacienților de a contacta noul coronavirus, a dus la o scădere a numărului de pacienți care s-au prezentat la spital, dar și la modificarea abordării chirurgilor în ceea ce privește gestionarea și managementul acestor pacienți.

**Cuvinte cheie:** cancer colorectal, tratament chirurgical de urgență, Covid-19, simptome severe

---

## THE CHALLENGES GENERATED BY THE COVID-19 PANDEMIC IN THE EMERGENCY TREATMENT OF COLORECTAL CANCER

Cătălin Vlăduț Ionuț Feier<sup>1</sup>, Diana Streinu<sup>1</sup>, Andiana Blidari<sup>2</sup>, Oana Elena Conteș<sup>2</sup>, Alaviana Monique Faur<sup>3</sup>, Sorin Olariu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> First Surgery Clinic, “Pius Brinzeu” Clinical Emergency Hospital, Timisoara, Romania

<sup>2</sup> Medical Oncology Clinic Municipal Emergency Clinical Hospital Timisoara, Romania

<sup>3</sup> Faculty of Medicine, “Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania

The Covid-19 pandemic represented an unprecedented situation in the daily activity of today's doctors. Thus, the emergency surgical treatment of colorectal cancer during this period was significantly influenced, and represents an important lesson for the future. The data of patients who underwent emergency surgery for the treatment of colorectal cancer during the pandemic period were analyzed and the results obtained were compared with two other periods similar in length before the pandemic. Thus, a significant decrease in the number of surgical interventions performed during this period was highlighted, but also a presentation of patients with severe symptoms in a greater proportion was reported. An increase in the duration of surgery was observed, along with a decrease in the length of hospital stay. An increase in postoperative mortality of more than 25% during this period was noted. The restrictions imposed by the authorities, together with the patients' fear of contacting the new coronavirus, led to a decrease in the number of patients who presented themselves at the hospital, but also to the adjustments of the surgeons' approach regarding the management of these patients.

**Keywords:** colorectal cancer, emergency surgery, COVID-19 pandemic, severe symptoms

## CONSIDERATII TEHNICE LEGATE DE NIVELUL LIGATURII VASCULARE IN REZECTIONILE RECTALE JOASE LAPAROSCOPICE

V. Filimon<sup>1</sup>, A. Chitul<sup>1,2</sup>, C. Petran<sup>1</sup>, Emilica Ciofic<sup>1</sup>, M. Almarazah<sup>1</sup>, A. Popa<sup>1</sup>, Angela Blajin<sup>1</sup>, A. Bordea<sup>1,2</sup>, S. Stanilescu<sup>1</sup>, E. Popa<sup>1</sup>, T. Burcos<sup>1,2</sup>, D.A. Cristian<sup>1,2</sup>, F.A. Grama<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti, Romania

<sup>2</sup>UMF Carol Davila, Bucuresti, Romania

**Obiective:** Studiarea cazurilor de ligatura a AMI in rezectionile laparoscopice pentru cancerule de rect inferior, in vederea stabilirii cauzalitatii tip procedura-risc de fistula si a incidentelor perioperatorii.

**Materiale si metode:** Au fost selectate cancerule de rect localizate intre 0-10 cm de marginea anala pentru care s-a realizat excizie totala de mezorect laparoscopica in cadrul Clinicii de Chirurgie Coltea, perioada 01.01.2021-31.12.2022.

**Rezultate:** Au fost selectate 47 cazuri, varsta medie 61 ani, 38,3% femei si 61,7% barbati, 63,8% (30) prezentandu-se cu multiple comorbiditati. Cazurile au fost impartite in grup I- cu ligatura inalta a AMI 21,3% (10) si grupul II- cu ligatura joasa cu limfadenectomie separata la originea AMI 78,7% (37). A fost aplicat testul Fisher exact, ce a determinat evenimentul de fistula postoperatorie in grupul I comparativ cu grupul II (20% vs 2.7%, p=0.047), date comparabile cu studiile de specialitate. Limfadenectomie la originea AMI a fost practicata in toate cazurile in care s-a efectuat ligatura joasa 78.7% (37), cu metastaze ganglionare in 10% (5) cazuri, ce a permis o stadializare oncologica corecta. Pacientii au avut o perioada de internare postoperatorie medie de 8 zile cu evoluție favorabilă. La un an postoperator 4.2% (2) pacienti s-au prezentat cu recidiva la distanta, determinata de stadiul local avansat la momentul interventiei chirurgicale.

**Concluzie:** Ligatura joasa cu limfadenectomie separata la originea AMI are rezultate ologice similare cu ligatura inalta, cu avantajul unui flux vascular crescut la nivelul anastomozii. Asociata cu mobilizarea completa a unghiului splenic permite o anastomoza fără tensiune.

**Cuvinte cheie:** laparoscopie, ligatura inalta, ligatura joasa, fistula postoperatorie, cancer de rect

---

## TECHNICAL CONSIDERATIONS RELATED TO THE LEVEL OF VASCULAR LIGATION IN LAPAROSCOPIC LOW RECTAL RESECTIONS

V. Filimon<sup>1</sup>, A. Chitul<sup>1,2</sup>, C. Petran<sup>1</sup>, Emilica Ciofic<sup>1</sup>, M. Almarazah<sup>1</sup>, A. Popa<sup>1</sup>, Angela Blajin<sup>1</sup>, A. Bordea<sup>1,2</sup>, S. Stanilescu<sup>1</sup>, E. Popa<sup>1</sup>, T. Burcos<sup>1,2</sup>, D.A. Cristian<sup>1,2</sup>, F.A. Grama<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Surgery Clinic, Coltea Clinical Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>UMF Carol Davila, Bucharest, Romania

**Objectives:** The study of cases of IMA ligation in laparoscopic resections for lower rectal cancers, in order to establish the procedural causality-risk of fistula and perioperative incidents.

**Materials and methods:** Rectal cancers located between 0-10 cm from the anal margin were selected for which total laparoscopic mesorectal excision was performed at the Coltea Surgery Clinic, period 01.01.2021-31.12.2022.

**Results:** 47 cases were selected, average age 61 years, 38.3% women and 61.7% men, 63.8% (30) presenting with multiple comorbidities. The cases were divided into group I- with high ligation of IMA 21.3% (10) and group II- with low ligation with separate lymphadenectomy at the origin of IMA 78.7% (37). The Fisher test was applied, which determined the event of postoperative fistula in group I compared to group II (20% vs 2.7%, p=0.047), data comparable to specialized studies. Lymphadenectomy at the origin of IMA was performed in all cases in which low ligation was performed 78.7% (37), with lymph node metastases in 10% (5) cases, which allowed a correct oncological staging. The patients had a mean postoperative hospital stay of 8 days with a favorable outcome. One year after surgery, 4.2% (2) patients presented with distant recurrence, determined by the advanced local stage at the time of surgery.

**Conclusion:** Low ligation with separate lymphadenectomy at the origin of IMA has oncological results similar to high ligation, with the advantage of an increased vascular flow at the level of the anastomosis. Associated with complete mobilization of the splenic flexure allows a tension free anastomosis.

**Keywords:** laparoscopy, high ligation, low ligation, postoperative fistula, rectal cancer

---

106

## METODE DE REPERARE IN VEDEREA EXCIZIEI CHIRURGICALE A FORMATIUNILOR MAMARE INFRACLINICE BIRADS 4-5

V. Filimon<sup>1</sup>, A. Croitoru<sup>1</sup>, Teodora Peligrad<sup>1</sup>, Ana Costan<sup>1</sup>, Iulia Salcianu<sup>2</sup>, Mihaela Barbulescu<sup>3</sup>, Ileana Popa<sup>4</sup>, E. Popa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Chirurgie, Spitalul Clinic Coltea

<sup>2</sup>Clinica de radiologie a Spitalului Clinic Coltea

<sup>3</sup>Serviciul de radiologie Centrul Medical Nord

<sup>4</sup>Serviciul de anatomie patologica al Spitalului Clinic Coltea

**Scop:** Prezentarea experientei privind folosirea tehnicilor ecografice, mamografice in doua planuri si a mamografiilor stereotactice in reperearea preoperatorie a tumorilor mamare infraclinice BIRADS 4-5.

**Material si metoda:** Sunt analizate 31 de paciente cu tumori mamare infraclinice din evidenta noastra, in perioada 2020-2022. Cazurile au fost examinate preoperator clinic si folosind metode ecografice, mamografice si RMN fiind incadrate in categoriile BIRADS 4-5. Pacientelor li s-a efectuat excizie chirurgicala a formatiunilor tumorale infraclinice folosind pentru reperarea formatiunilor tumorale ecografia, mamografia standard in 2D si mamografia stereotactica. A fost analizata reusita exciziei chirurgicale comparand metodele imagistice preoperatorii cu cele intra si postoperatorii si cu rezultatele histopatologice.

**Rezultate:** Toate cele 31 de paciente au fost operate conservator. La 13 paciente a fost facuta ghidarea mamografica 2D, la 10 ghidare ecografica intraoperatorie iar la 8 paciente montarea firului ghid a fost facuta folosind mamografie digitala stereotactica. La toate cele 31 de paciente s-a reusit identificarea si excizia formatiunii tumorale, excizie verificata cu imagistica intra si postoperatorie in 21 de cazuri si cu rezultatele histopatologice in toate cazurile.

**Concluzie:** Tumorile mamare infraclinice BIRADS 4-5 care nu pot fi biopsiate preoperator pot fi operate cu bune rezultate dupa ghidaj, alegerea metodei de ghidaj fiind conditionata de metoda care vizualizeaza cel mai bine formatiunea tumorala, dotarea serviciului chirurgical si experienta echipei.

**Cuvinte cheie:** Tumori mamare infraclinice BIRADS 4-5, ghidaj ecografic, ghidaj mamografic in doua planuri, ghidaj mamografic stereotactic

---

## METHODS OF LOCALIZATION REGARDING THE SURGICAL EXCISION OF BIRADS 4-5 INFRACLINICAL BREAST TUMOURS

V. Filimon<sup>1</sup>, A. Croitoru<sup>1</sup>, Teodora Peligrad<sup>1</sup>, Ana Costan<sup>1</sup>, Iulia Salcianu<sup>2</sup>, Mihaela Barbulescu<sup>3</sup>, Ileana Popa<sup>4</sup>, E. Popa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Surgery Clinic, Coltea Hospital

<sup>2</sup>Radiology Clinic of Coltea Hospital

<sup>3</sup>Radiology Department, Nord Medical Centre

<sup>4</sup>Pathology Department of Coltea Hospital, Bucharest

**Purpose:** Presentation of the experience regarding the use of 2D mammography, ultrasound techniques and of stereotactic mammography for preoperative locating of BIRADS 4-5 infraclinal breast tumours.

**Material and method:** 31 patients with infraclinal breast tumours from our records have been analysed through 2020-2022. The cases were examined preoperatively clinically and using ultrasound, mammography and IRM, as part of BIRADS 4-5. The patients underwent surgical excision of the infraclinal tumours using ultrasound, standard 2D mammography and stereotactic mammography for localization. The efficiency of the surgical excision was then

analysed comparing the preoperative imaging methods with intra and postoperative ones, as well as histopathological results.

**Results:** All 31 patients underwent conservative surgery. 13 of them had 2D mammography guidance, 10 of them intraoperative ultrasound guidance and 8 had the insertion of the guidance wire done using digital stereotaxic mammography. The identification and excision of the tumours was successful for all 31 patients, the excision being analysed with intra and postoperative imaging in 21 of the cases and with histopathological results in all of the cases.

**Conclusion:** The BIRADS 4-5 infraclinical breast tumours which cannot be biopsied preoperatively may be successfully removed after guidance, the guidance method chosen depending on the best imaging method, the equipment available to the surgical department as well as the team's experience.

**Keywords:** BIRADS 4-5 infraclinical breast tumours, ultrasound guidance, mammography guidance in 2D, stereotaxic mammography guidance

---

107

## METODE DE REPERARE A TUMORILOR MAMARE INFRACLINICE

V. Filimon<sup>1</sup>, A. Croitoru<sup>1</sup>, Ana Costan<sup>1</sup>, Teodora Peligrad<sup>1</sup>, R.C. Turliuanu<sup>1</sup>, Draga Mandi<sup>1</sup>, Angela Blajin<sup>1</sup>, Ileana Popa<sup>3</sup>, D.A. Cristian<sup>1,2</sup>, E. Popa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti, Romania

<sup>2</sup>UMF Carol Davila, Bucuresti, Romania

<sup>3</sup>Serviciul de anatomie patologica al Spitalului Clinic Coltea

**Materiale si metode:** Au fost incluse 23 paciente, varsta cuprinsa intre 25 -85 ani, care s-au prezentat in perioada 01.01.2021-31.12.2022 pentru leziuni mamare infraclinice in Spitalul Clinic Coltea. Criteriile de admitere in studiu: prezenta leziunilor mamare infraclinice suspectate imagistic, fara semne clinice sau paraclinice de metastaza ganglionara sau metastaza la distanta.

**Rezultate:** Pacientele au fost repartizate in grup I - cu leziuni mamare vizibile mamografic 56.5% ( 13 pac), unde firul ghid a fost montat preoperator, sub controlul mamografiei in dublu plan si grup II- cu leziuni mamare vizibile ecografic 43.4% (10 pac), unde firul ghid a fost montat intraoperator sub ghidaj ecografic. Interventia a fost completata de examen HP extemporaneu, unde in 43 % cazuri ( 10 pac), au fost determinate modificari maligne, ce a dictat modificarea abordului chirurgical si efectuarea limfadenectomiei axilare, practicata in 46.2% din pacientele din grupul I si 40% din pacientele din grupul II. In cadrul rezultatului HP final s-au confirmat margini de resectie fara infiltrare tumorala in 100% din cazuri, cu o invazie ganglionara in 60% din cazuri, ce a dictat conduita oncologica ulterioara.

**Concluzie:** Reperarea tumorilor infraclinice prin montarea firului ghid preoperator sub control mamografic si montarea intraoperatorie a firului ghid sub control ecografic permite o disectie oncologic corecta, cu margini de resectie fara infiltrare tumorala si posibilitatea stadializarii oncologice corecte in vederea stabilirii conduitei terapeutice ulterioare.

**Cuvinte cheie:** leziuni mamare infraclinice, mamografie, ecografie mamara, examen HP extemporaneu

---

## METHODS OF SPOTTING SUBCLINICAL BREAST TUMORS

V. Filimon<sup>1</sup>, A. Croitoru<sup>1</sup>, Ana Costan<sup>1</sup>, Teodora Peligrad<sup>1</sup>, R.C. Turliuanu<sup>1</sup>, Draga Mandi<sup>1</sup>, Angela Blajin<sup>1</sup>, Ileana Popa<sup>3</sup>, D.A. Cristian<sup>1,2</sup>, E. Popa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Surgery Clinic, Coltea Clinical Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>UMF Carol Davila, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Pathology Department of Coltea Clinical Hospital, Bucharest

**Objectives:** To analyze the methods of investigation and the treatment approach in cases of patients with subclinical breast lesions.

**Materials and methods:** 23 patients, aged 25-85 years, presented between 01.01.2021-31.12.2022 for subclinical breast lesions at the Coltea Clinical Hospital, were included. The study admission criteria: the presence of infraclinical breast lesions suspected by imaging, without clinical or paraclinical signs of lymph node metastasis or distant metastasis.

**Results:** The patients were divided into group I - with breast lesions visible mammographically 56.5% (13 pac), where the guide wire was mounted preoperatively, under the control of double-plane mammography, and group II - with breast lesions visible at ultrasound 43.4% (10 pac), where the guide wire was mounted intraoperatively under ultrasound guidance. The intervention was completed by an extemporaneous HP examination, where in 43% of cases (10 cases), malignant changes were determined, which dictated the modification of the surgical approach and the performance of axillary lymphadenectomy, performed in 46.2% of group I patients and 40% of group II patients. In the final HP result, resection margins without tumor infiltration were confirmed in 100% of cases, with lymph node invasion in 60% of cases, which dictated the subsequent oncological conduct.

**Conclusion:** The detection of subclinical tumors by mounting the preparative guide wire under mammographic control and the intraoperative mounting of the guide wire under ultrasound control allows a correct oncological dissection, with resection margins without tumor infiltration and the possibility of correct oncological staging in order to establish the subsequent therapeutic conduct.

**Keywords:** subclinical breast lesions, mammography, breast ultrasound, extemporaneous HP examination

---

108

## FACTORI NUTRITIONALI PREDICTIVI AI COMPLICATIILOR SEVERE SI AL DECESULUI DUPA GASTRECTOMIA RADICALA PENTRU CANCER

Filip Bogdan, Gavrilescu Madalina, Hutanu Ionut, Radu Iulian, Scripcariu Dragos, Anitei Maria, Scripcariu Viorel

*Clinica I Chirurgie, Institutul Regional de Oncologie Iasi Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr.T. Popa” Iasi*

**Introducere:** Chirurgia radicala a cancerului gastric ramane o problema chirurgicala de actualitate si se adreseaza unui pacient care prezinta alterari severe ale statusului nutritional si care poate fi insotita de complicatii postoperatorii severe. Scopul acestui studiu a fost de a evalua statusul nutritional al pacientilor si de a oferi date privind riscul de dezvoltare a unor complicatii severe.

**Metode:** Au fost analizati toti pacientii cu cancer operati pentru cancer gastric in Clinica I Chirurgie a Institutului Regional de Oncologie Iasi in perioada ianuarie 2013-noiembrie 2022. Pacientii au fost inclusi in doua grupuri in functie de tipul de operatie (gastrectomie totala vs. subtoatala) si au fost analizati parametrii cinici si complicatiile postoperatorii.

**Rezultate:** In perioada analizata au fost efectuate 150 de gastrectomii totale si 145 de gastrectomii subtotale. Nu au fost diferente semnificative din punct de vedere al varstei medii, sexului, scorului Charlson ( $p=0.409$ ) si Karnofsky ( $p=0.493$ ), IMC ( $p=0.607$ ). La pacientii cu gastrectomie subtotală, nivelul mediu al hemoglobinei (11,22 vs 10,47 g/dl;  $p=0,011$ ) și albuminei (4,07 vs 3,91 mg/g;  $p=0,05$ ) au fost semnificativ mai reduse, în timp ce raportul PLT/Ly a fost semnificativ mai mare (187,64 vs 224,24;  $p=0,027$ ). Analiza univariată a evidențiat faptul că, la pacientii cu gastrectomie totală, riscul relativ de sepsis a fost de 1,53 ori mai crescut ( $RR=1,53$ ;  $IC95\%: 1,15-2,02$ ;  $p=0,022$ ) și riscul estimat de complicații pulmonare a fost de 1,38 ori mai crescut ( $RR=1,38$ ;  $IC95\%: 1,03-1,85$ ;  $p=0,05$ ). Decesul la pacientii cu gastrectomie totală a fost de peste 2 ori mai frecvent dacă prezentau sângerare, fistulă și complicații pulmonare ( $RR=2,035$ ;  $IC95\%: 1,089-4,646$ ;  $p=0,005$ ).

**Concluzii:** Chirurgia radicala a cancerului gastric ramane inca metoda curativa cu cele mai bune rezultate pentru aceasta afectiune, dar la pacienti cu alterarea severa a statusului nutritional se poate asocia cu complicatii severe, care asociate cresc semnificativ riscul de deces postoperator.

**Cuvinte cheie:** cancer gastric, gastrectomie, comorbiditati, complicatii, deces

---

## TRATAMENT MINIM INVAZIV ÎNTR-UN CAZ RAR DE HERNIE SPIEGEL ÎNCARCERATĂ CU OVAR

Ioana Florea<sup>1</sup>, Mădălina Dumitru<sup>1</sup>, Bianca Chiru<sup>1</sup>, Oana Baston<sup>2</sup>, C. Duțu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Chirurgie II, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București, România

<sup>2</sup>Departamentul de Radiologie, Imagistică Medicală și Radiologie Intervențională I UMF "Carol Davila" București

Hernia Spiegel este o formă foarte rară de defect parietal anterior, ce apare la nivelul linei semilunare. Aceasta reprezintă 0.12-2 % din totalitatea defectelor parietale abdominale și este întâlnită cel mai frecvent la femeile de peste 60 de ani. Simptomele herniei Spiegel sunt nespecifice, aceasta fiind diagnosticată cel mai frecvent în stadiile de complicații (prezintă o rată mare de încarcerare de până la 27%). Tratamentul acestei patologii este unul chirurgical, prin abord deschis sau minim invaziv. Lucrarea de față prezintă un caz de hernie Spiegel încarcerată, la o pacientă în vârstă de 32 de ani, care s-a prezentat pentru dureri la nivelul fosei iliace stângi. Examenul clinic a decelat o formațiune pseudotumorală ireductibilă, de mici dimensiuni, la nivelul liniei semilunare stângi, ce la examinarea CT a fost descrisă ca defect parietal de 5 mm- compatibil cu o hernie de tip Spiegel, în care era încarcerată anexa stângă. Tratamentul ales a fost unul minim invaziv, prin abord laparoscopic, practicându-se reducerea conținutului herniat (anexa stângă de aspect normal macroscopic) și plasarea unui grefon sintetic de 11/8 cm la nivel preperitoneal. Postoperator, evoluția pacientei a fost favorabilă, cu reluarea rapidă a activității, fiind externată a doua zi postoperator. În concluzie, cazul prezentat subliniază necesitatea cunoașterii patologiilor rare precum hernia Spiegel și a ratei mari de complicații ale acestora, precum și beneficiile tratamentului minim invaziv.

**Cuvinte cheie:** Hernie Spiegel, mini invaziv, laparoscopie, spațiul preperitoneal

## MINIMALLY INVASIVE TREATMENT IN A RARE CASE OF SPIGELIAN HERNIA INCARCATED WITH OVARY

Ioana Florea<sup>1</sup>, Mădălina Dumitru<sup>1</sup>, Bianca Chiru<sup>1</sup>, Oana Baston<sup>2</sup>, C. Duțu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>2nd Surgical Department, Central Military Emergency University Hospital "Dr. Carol Davila", Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Department of Radiology, Medical Imaging and Interventional Radiology I UMF "Carol Davila" Bucharest

Spigelian hernia is a very rare form of anterior parietal defect, which occurs at the semilunar line. This represents 0.12-2% of all abdominal parietal defects and is most frequently found in women aged 60 years and older. The symptoms of Spigelian hernia are non-specific, being diagnosed most frequently in the complication stages (with a high incarceration rate of up to 27%). The treatment of this pathology is surgical, through an open or minimally invasive approach. The present paper presents a case of incarcerated Spigelian hernia in a 32-year-old female patient who presented with pain in the left iliac fossa. The clinical examination revealed a small, irreducible pseudotumor formation at the level of the left semilunar line, which on the CT examination was described as a 5 mm parietal defect - compatible with a Spigelian hernia, in which the left adnexa was incarcerated. A minimally invasive treatment was chosen, through a laparoscopic approach, practicing the reduction of the herniated content (left adnexa of normal macroscopic appearance) and the placement of an 11/8 cm synthetic mesh at the preperitoneal level. Postoperatively, the evolution of the patient was favorable, with the quick post-operative recovery, being discharged safely on the second postoperative day. In conclusion, the presented case highlights the importance of knowing rare pathologies such as Spigelian hernia and their high complication rate, as well as the benefits of minimally invasive treatment.

**Keywords:** Spiegel hernia, minimally invasive, laparoscopy, preperitoneal space



## ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ÎN ABORDUL LAPAROSCOPIC VERSUS CLASIC AL ULCERULUI GASTRO-DUODENAL PERFORAT

Cosmina Fugărețu, L. Petcu, C. Buzea, M. Nenciu, Andrada Cîrnațiu, Alexandra Spătaru, C. Mișarca

*Secția Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, România  
Universitatea Transilvania, Facultatea de Medicină Brașov, România*

**Context:** Deși este întâlnită de 6 ori mai rar decât hemoragia, perforația, constituie o complicație a ulcerului gastro-duodenal ce necesită tratament chirurgical de urgență. Acest studiu își propune să evalueze comparativ rezultatele clinice și aspectele evolutive ale pacienților diagnosticați cu ulcer gastro-duodenal perforat, tratații prin abord laparoscopic respectiv clasic.

**Metode:** În studiu au fost incluși 35 de pacienți tratați chirurgical pentru ulcer gastro-duodenal perforat în perioada ianuarie 2021-ianuarie 2023 în SCJU Bv. Lotul 1 a inclus 17 pacienții la care abordul a fost laparoscopic și Lotul 2 a inclus 18 pacienții cu abord clasic. O serie de date clinice și paraclinice fost notate și evaluate comparativ.

**Rezultate:** Nu au existat diferențe între loturi în ceea ce privește repartiția pe sexe, vârstă sau localizarea perforației ulceroase. Pacienții din Lotul 1 au avut o dimensiune a perforației ulceroase mai mică, reluarea tranzitului intestinal a fost mai rapidă iar durata de spitalizare a fost mai mică comparativ cu cei din Lotul 2. De asemenea în Lotul 1 s-a înregistrat o scădere semnificativă a raportului NLR(neutrofile /limfocite) și a SIRI(Systemic Inflammation Response Index) la 3 zile postoperator. Pacienții din Lotul 2 au avut scor Boey mai mare, au necesitat intervenții mai complexe, au avut o rata mai mare a complicațiilor postoperatorii și a mortalității.

**Concluzii:** Abordul laparoscopic este o metodă fezabilă cu multiple avantaje în ulcerul gastro-duodenal perforat la pacienții cu scor Boey mic, în timp ce abordul clasic poate fii rezervat cazurilor cu scor Boey mare și celor care necesită intervenții chirurgicale complexe.

**Cuvinte cheie:** ulcer gastro-duodenal perforat, scor Boey, raport neutrofile/limfocite

---

## CLINICAL-EVOLUTIONARY ASPECTS IN LAPAROSCOPIC VERSUS CLASSIC APPROACH OF PERFORATED GASTRO-DUODENAL ULCER

Cosmina Fugărețu, L. Petcu, C. Buzea, M. Nenciu, Andrada Cîrnațiu, Alexandra Spătaru, C. Mișarca

*<sup>1</sup>Ist General Surgery Department, Brașov County Emergency Clinical Hospital, 500326 Brașov, Romania  
<sup>2</sup>Transilvania University, Faculty of General Medicine Brașov, 500036 Brașov, Romania*

**Context:** Although it occurs 6 times less frequently than bleeding, perforation constitutes a complication of gastro-duodenal ulcer that requires emergency surgical treatment. This study aims to comparatively evaluate the clinical outcomes and evolutionary aspects of patients diagnosed with perforated gastro-duodenal ulcer treated through laparoscopic or classic approach.

**Methods:** The study included 35 patients who underwent surgical treatment for perforated gastro-duodenal ulcer between January 2021 and January 2023 at SCJU Bv. Lot 1 included 17 patients who underwent laparoscopic approach and Lot 2 included 18 patients who underwent classic approach. A series of clinical and paraclinical data were recorded and evaluated comparatively.

**Results:** There were no differences between the groups regarding sex distribution, age, or ulcer perforation location. Patients in Lot 1 had a smaller size of the ulcer perforation, faster restoration of intestinal transit, and shorter hospital stay compared to those in Lot 2. Moreover, in Lot 1, there was a significant decrease in the neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) and systemic inflammation response index (SIRI) at 3 days postoperatively. Patients in Lot 2 had a higher Boey score, required more complex interventions, and had a higher rate of postoperative complications and mortality.

**Conclusions:** Laparoscopic approach is a feasible method with multiple advantages in perforated gastro-duodenal ulcer in patients with low Boey score, while classic approach may be reserved for cases with high Boey score and those requiring complex surgical interventions.

**Keywords:** perforated gastro-duodenal ulcer, boey score, neutrophil/lymphocyte ratio

---

111

## CHIRURGIA HERNIEI INGHINALE ÎN PANDEMIA COVID-19 – O ANALIZĂ LA NIVEL NAȚIONAL

D. Garofil, M. Bratucu, M. Zurzu, V. Paic, Anca Tigora, P. Radu, V. Strambu

*Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, 050474 București, România*

Chirurgia herniei inghinale(GHRS) este printre cele mai frecvente intervenții electiv. Scopul acestui studiu de trei ani la nivel național asupra GHRS este de a oferi o analiză aprofundată a impactului pe care l-a avut pandemia de COVID-19 asupra sistemului de sănătate din România în ceea ce privește procedurile electiv.

**Metodă:** 46,795 de cazuri de hernie inghinala obtinute între 2019 și 2021 din baza de date DRG folosind codurile ICD-10, de la 261 de spitale care efectuează GHRS la nivel național, 227 de spitale publice(PbH) și 34 de spitale private(PvH). Cele 42 de variabile au fost procesate folosind Microsoft Excel 2021, aplicând Chi pătrat, F-Test Two-Sample pentru varianțe și Two Sample t-Test.

**Rezultate:** Din totalul cazurilor, 96.2% au fost hernii inghinale, 86.8% au fost efectuate la bărbați, 15,2% au fost proceduri laparoscopice și 6.88% au fost în PvH. Numărul total de GHRS a scăzut cu 44,45% în 2020 și cu 29,72% în 2021. Aprilie 2020 arată cea mai abruptă scădere a GHRS. În sectorul privat, a existat o tendință opusă cu o creștere de 12.21% și 70.22% a cazurilor în ambii ani de pandemie. Duraata medie de spitalizare(DMS) pentru toate procedurile a fost de 5.5 zile, cu o diferență semnificativă între PbH și PvH (5.75vs2.8 zile,  $p<0,0001$ ).

**Concluzii:** Pandemia a redus semnificativ numărul total de GHRS efectuate în România, în 2020 și 2021, însă sectorul privat a prosperat cu o creștere semnificativă a cazurilor. A existat o DMS semnificativ mai mică în PvH comparativ cu PbH.

**Cuvinte cheie:** hernie inghinală, operație electivă, pandemie covid-19

---

## GROIN HERNIA REPAIR DURING THE COVID-19 PANDEMIC - A ROMANIAN NATIONWIDE ANALYSIS

D. Garofil, M. Bratucu, M. Zurzu, V. Paic, Anca Tigora, P. Radu, V. Strambu

*Faculty of Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, 050474 Bucharest, Romania*

**Background:** Groin hernia repair surgery(GHRS) is among the most common elective interventions. The aim of this three-year nationwide study on GHRS is to provide a thorough analysis of the impact that the COVID-19 pandemic had on the Romanian Health System in regards to elective procedures.

**Methods:** 46,795 groin hernia cases obtained between 2019 and 2021 from the DRG database using ICD-10 diagnostic codes. The data was collected from all 261 GHRS performing hospitals nationwide, 227 public hospitals(PbH) and 34 private hospitals(PvH). The 42 variables taken into account were processed using Microsoft Excel 2021, applying Chi square, F-Test Two-Sample for variances and Two Sample t-Test.

**Results:** Of the grand total of cases, 96.2% were inguinal hernias, 86,8% were performed on men, 15.2% were laparoscopic procedures and 6.88% were in PvH. The total number of GHRS decreased with 44.45% in 2020 and with 29.72% in 2021. April 2020 shows the steepest decrease in GHRS (91 procedures nationwide). In the private sector, there was an opposite trend with a 12.21% and a 70.22% increase of cases in both pandemic years. The mean admission period (MAP) for all procedures was 5.5 days. A significant difference appeared between PbH and PvH (5.75 vs 2.8 days,  $p<0.0001$ ).

**Conclusion:** COVID-19 pandemic significantly reduced the overall number of GHRS performed in Romania, in 2020 and 2021, compared to 2019, however the private sector thrived with an actual increase of cases. There was a significant lower MAP in the PvH compared to PbH, throughout the three-year period.

**Keywords:** groin hernia, elective surgery, covid-19 pandemic

---

## MODALITATI DE TRATAMENT IN CANCERUL PRIMAR TUBAR - STUDIU RETROSPECTIV PE 53 DE CAZURI

Mihaela -Madalina Gavrilesu<sup>1,2</sup>, I. Hutanu<sup>1,2</sup>, B. Filip<sup>1,2</sup>, N. Ioanid<sup>1</sup>, Maria-Gabriela Anitei<sup>1,2</sup>, I. Radu<sup>1,2</sup>, D.V. Scripcariu<sup>1,2</sup>, R. Vieriu<sup>1</sup>, Mihaela Spinu<sup>1,2</sup>, V. Scripcariu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Regional de Oncologie Iasi

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr. T. Popa”, Iasi

**Introducere:** Carcinoamele primare ale trompelor uterine sunt rare, dar au multe caracteristici clinice si histopatologice relativ similare cu carcinoamele peritoneale primare si seroase de grad inalt ovariene.

**Material si metode:** Studiu retrospectiv bazat pe date colectate prospectiv in perioada ianuarie 2013-decembrie 2021, care include paciente diagnosticate cu cancer tubar primar. Studiul a urmarit caracteristicile clinice si anatomo-patologice, tratamentul neoadjuvant, tipul de interventie chirurgicala, complicatii postoperatorii.

**Rezultate:** Au fost introduse 53 de paciente care au fost impartite in 2 grupuri: cele cu tratament neoadjuvant si cele cu tratament chirurgical per primam. Un procent de 33% a beneficiat de tratament chimioterapic neoadjuvant. Tipul de interventie cel mai frecvent a fost reprezentat de histerectomie radicala tip A, omentectomie, limfadenectomie pelvina. Piesele de exereza chirurgicala au fost evaluate conform ultimei clasificari American Joint Committee on Cancer.

**Concluzii:** Cancerul primar tubar a fost considerat un subset al cancerului ovarian epitelial, dar cercetari mai recente postuleaza ca neoplasmul ovarian epitelial isi are originea de fapt in trompele uterine. Cancerul tubar este gestionat prin debulking si chimioterapie pe baza de platina.

**Cuvinte cheie:** cancer tubar, tratament neoadjuvant, cancer ovarian

## TREATMENT OPTIONS IN PRIMARY FALLOPIAN TUBE CARCINOMAS - RETROSPECTIVE STUDY ON 53 CASES

Mihaela -Madalina Gavrilesu<sup>1,2</sup>, I. Hutanu<sup>1,2</sup>, B. Filip<sup>1,2</sup>, N. Ioanid<sup>1</sup>, Maria-Gabriela Anitei<sup>1,2</sup>, I. Radu<sup>1,2</sup>, D.V. Scripcariu<sup>1,2</sup>, R. Vieriu<sup>1</sup>, Mihaela Spinu<sup>1,2</sup>, V. Scripcariu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>1st Surgical Unit, Regional Institute of Oncology Iasi

<sup>2</sup>Department of Surgery, University of Medicine „Gr. T. Popa” Iasi

**Introduction:** Primary fallopian tube carcinomas are rare and share many clinical and histo- pathological features with primary peritoneal and high grade serous carcinomas of ovary.

**Material and methods:** Retrospective study based on prospectively collected data between January 2013 and December 2021, which includes patients diagnosed with primary fallopian tube carcinoma. The patient files were systematically reviewed for clinical and pathological characteristics, neoadjuvant treatment, type of surgical intervention, postoperative complications.

**Results:** 53 patients were included and they were divided into 2 groups: those with neoadjuvant treatment and those with surgical treatment as a first step. A percentage of 33% received neoadjuvant chemotherapy treatment. The most frequent type of intervention was type A radical hysterectomy, omentectomy, pelvic lymphadenectomy. The histopathological and immunohistochemical evaluation of the resection specimens was performed according to the latest American Joint Committee on Cancer classification.

**Conclusions:** Primary fallopian tube carcinoma has been considered a subset of epithelial ovarian cancer, but more recent research postulates that epithelial ovarian cancer actually originates in the fallopian tube. Primary fallopian tube carcinoma is managed by surgical debulking and platinum-based chemotherapy.

**Key words:** fallopian tube carcinoma, neoadjuvant treatment, ovarian cancer

## CARCINOM SCUAMOS DE COLECIST INVAZIV LA NIVELUL FICATULUI LA O PACIENTĂ DIABETICĂ CU COLECISITĂ ACUTĂ LITIAZICĂ - PROVOCARE DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ

D.E. Georgescu, Cosmina Teslaru, L. Avram, A. Evanghelides, A. Mirea, V. Marin, O. Chiriac, T. Pătrașcu

*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Dr. Ion Cantacuzino, București, România*

Carcinomul scuamos de colecist este un tip extrem de rar de cancer, reprezentând doar 1-3% din totalul neoplasmelor de colecist. Are un prognostic inferior față de forma mai comună, respectiv adenocarcinomul, din cauza agresivității loco-regionale, fiind de multe ori diagnosticat în faze avansate. Ratele de supraviețuire sunt foarte mici, chirurgia radicală fiind principala opțiune de tratament. Din cauza rarității, aceste cazuri pot genera provocări diagnostice și terapeutice, mare parte din literatura de specialitate fiind limitată la prezentări și serii de cazuri. Prezentăm un astfel de caz rar, al unei paciente de 79 ani, hipertensivă și diabetică, care se internează pentru durere la nivelul hipocondrului drept, unde se palpează masă tumorală, asociind greață, astenie fizică și scădere ponderală. Investigațiile imagistice confirmă prezența colecistitei litiazice și descriu o formațiune chistică la nivelul patului hepatic al colecistului, precum și ușoare dilatații de căi biliare, generând dificultăți de diagnostic diferențial. Aspectul intraoperator, caracterul neconcludent al examenului histopatologic extemporaneu îngreunează strategia chirurgicală, decizia terapeutică aleasă fiind de colecistectomie în bloc cu rezecție hepatică și limfadenectomie radicală. Suplimentar, am constatat variantă anatomică de arteră hepatică dreaptă de înlocuire din artera mezenterică superioară.

**Cuvinte cheie:** carcinom, scuamos, colecist, provocare

---

## SQUAMOS CELL CARCINOMA OF THE GALLBLADDER LOCALLY INVADING THE LIVER IN A DIABETIC PATIENT WITH ACUTE CALCULOUS CHOLECISTITIS - DIAGNOSIS AND MANAGEMENT CHALLENGE

D.E. Georgescu, Cosmina Teslaru, L. Avram, A. Evanghelides, A. Mirea, V. Marin, O. Chiriac, T. Pătrașcu

*Department of General Surgery, "Dr. Ion Cantacuzino" Clinical Hospital, București*

Squamous cell carcinoma of the gallbladder is an exceptionally rare type of tumor representing only 1-3% of all gallbladder cancers. It has a worse prognosis than the more common adenocarcinoma because of its local aggressiveness, being often diagnosed at an advanced stage. The survival rates are significantly low, radical surgery being the best treatment option. Because of its rarity, diagnosis and management can be challenging, most of the published literature being based on case reports and case series. We present one such rare case of a 79 years old woman, with arterial hypertension and diabetes mellitus, admitted for abdominal pain and palpable mass in the right hypochondrium, nausea, general weakness and weight loss. Imagistic investigations revealed calculous cholecystitis with moderate biliary tree distension and a hepatic mass, generating differential diagnosis difficulties. Intraoperative aspect and neconcludent histopathology makes surgical strategy harder, the therapeutic decision being cholecystectomy en bloc with hepatic resection and radical lymphadenectomy. Additionally we found anatomic variant of right replaced hepatic artery from superior mesenteric artery.

**Key words:** carcinoma, squamos, gallbladder, challenge

## METASTAZE MULTIPLE PANCREATICE, SUPRARENALIENE ȘI COLECISTICE LA 10 ANI POST NEFRECTOMIE RADICALĂ PENTRU CARCINOM RENAL CU CELULE CLARE. ANALIZA LITERATURII ȘI PREZENTARE DE CAZ

D.E. Georgescu, T. Patrascu, A. Evanghelides, L. Avram, Cosmina Teslaru, A. Mirea, V. Marin, O. Chiriac  
*Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", Bucuresti*

Carcinomul renal cu celule clare este printre cele mai frecvente neoplasme din sfera genitourinară, reprezentând 85% dintre tumorile primare renale. Situsurile electiv de metastazare sunt plămânii, sistemul limfatic, sistemul scheletic, teritoriile hepatice și suprarenale, iar puține cazuri au fost descrise cu metastaze pancreatice sau colecistice. În literatura de specialitate s-au raportat cazuri de metastaze tardive de carcinom renal cu celule clare la decenii după rezecția radicală a tumorii primare, iar dovezi recente susțin faptul că boala metastatică apare la 33% dintre pacienții cu diagnosticul mai sus menționat. Răspunsul la radio-chimioterapie pentru boala metastatică este scăzut, iar prognosticul este rezervat, cu o rată de supraviețuire la 5 ani de aproximativ 10%. Descriem un caz extrem de rar al unei femei în vârstă de 70 de ani care a fost diagnosticată cu multiple formațiuni tumorale pancreatice, colecistice și suprarenaliene după 10 ani post nefrectomie radicală pentru carcinom renal cu celule clare. Imagistic s-au decelat 3 leziuni tumorale voluminoase: prima pancreatică la nivel corporeo-caudal care amprentează vena splenică, a doua la nivelul suprarenalei drepte, iar ultima la nivelul colecistului, având aspect polipoid și fiind înconjurată de multipli calculi. Asemenea concluzii imagistice suscită oportunitatea unui diagnostic diferențial laborios. De primă intenție a fost intervenția chirurgicală, practicându-se splenopancreatectomie corporeo-caudală, suprarenalectomie dreaptă și colecistectomie directă, cu evoluție postoperatorie fără complicații. În concluzie, supravegherea clinică și imagistică meticuloasă pe termen lung este un principiu fundamental pentru pacienții cu antecedente de carcinom renal cu celule clare.

**Cuvinte cheie:** carcinom renal cu celule clare, metastaze pancreatice, metastaza colecistica, metastaza suprarenala

---

## MULTIPLE PANCREATIC, ADRENAL, CHOLECISTIC METASTASES 10 YEARS (AT DISTANCE) AFTER RADICAL NEPHRECTOMY FOR CLEAR CELL RENAL CANCER – LITERATURA REVIEW AND CASE REPORT

Clear cell renal carcinoma is among the most common neoplasms in the genitourinary sphere, representing 85% of primary renal tumors. The elective sites of metastasis are the lungs, the lymphatic system, the skeletal system, the liver and adrenal territories, and few cases have been described with pancreatic or cholecystic metastases. Cases of late metastases of clear cell renal carcinoma have been reported in the literature decades after radical resection of the primary tumor, and recent evidence supports the fact that metastatic disease occurs in 33% of patients with the above-mentioned diagnosis. The response to radio-chemotherapy for metastatic disease is low, and the prognosis is reserved, with a 5-year survival rate of approximately 10%. We describe an extremely rare case of a 70-year-old woman who was diagnosed with multiple pancreatic, cholecystic and adrenal tumors 10 years after radical nephrectomy for clear cell renal carcinoma. Imaging revealed 3 voluminous tumor lesions: the first pancreatic at the corporeo-caudal level that imprints the splenic vein, the second at the level of the right adrenal gland, and the last at the level of the gallbladder, having a polypoid appearance and being surrounded by multiple calculi. Such imaging conclusions raise the opportunity for a laborious differential diagnosis. The first intention was surgical intervention, corporal-caudal splenopancreatectomy, right adrenalectomy and direct cholecystectomy, with postoperative evolution without complications. In conclusion, long-term meticulous clinical and imaging surveillance is a fundamental principle for patients with a history of clear cell renal carcinoma.

**Keywords:** clear cell renal carcinoma, pancreatic metastasis, cholecistic metastasis, adrenal metastasis

## MULTIPLE MICROABCESE HEPATICE ȘI REACȚIE LEUCEMOIDĂ LA O PACIENTĂ CU COLECISTITĂ ȘI COLANGITĂ ACUTĂ. REVIEW AL LITERATURII ȘI PREZENTARE DE CAZ

D.E. Georgescu, B. Gavrilă, Cosmina Teslaru, L. Avram, A. Evanghelides, A. Mirea, V. Marin, O. Chiriac, T. Pătrașcu

*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Dr. Ion Cantacuzino, București, România*

Microabcesele hepatice pot avea o etiologie variată, uneori diagnosticul fiind dificil. Colecistita acută asociind abcese hepatice reprezintă o complicație redutabilă, dar rară, puține cazuri fiind raportate în literatura de specialitate. Reacția leucemoidă reprezintă o condiție biologică rară de creștere marcată a leucocitelor din sângele periferic, de regulă peste  $50 \times 10^9/L$ . Deși, de cele mai multe ori, aceasta este consecutivă infecției, colecistita acută sau cronică sunt vag menționate în literatură. Prezentăm cazul unei femei în vârstă de 73 ani, cu multiple comorbidități, cu icter sclero-tegmentar, dureri abdominale în epigastru și hipocondrul drept, febră și frison, care a fost diagnosticată pe baza tabloului clinic, investigațiilor biologice și imagistice cu colecistită acută litiazică, complicată cu colangită acută. Intraoperator se constată multiple formațiuni tumorale de mici dimensiuni pe suprafața ficatului, pentru care s-a efectuat biopsie excizională, urmată de colecistectomie laparoscopică retrogradă cu colangiografie intraoperatorie pe tub transcistic. Tomografia computerizată toraco-abdomino-pelvină cu substanță de contrast decelează prezența de multiple leziuni hipodense hepatice diseminate în ambii lobi, cel mai probabil microabcese, fără a se putea exclude un substrat hamartomatos. Postoperator, pacienta dezvoltă o reacție leucemoidă severă, greu responsabilă la antibioticoterapie, evoluția imediată și la distanță, fiind favorabilă.

**Cuvinte cheie:** microabcese, colecistită, colangită, reacție leucemoidă.

---

## MULTIPLE LIVER MICROABSCESSES AND LEUKEMOID REACTION IN A PATIENT WITH ACUTE CHOLECYSTITIS AND CHOLANGITIS. LITERATURE REVIEW AND CASE REPORT

D.E. Georgescu, B. Gavrilă, Cosmina Teslaru, L. Avram, A. Evanghelides, A. Mirea, V. Marin, O. Chiriac, T. Pătrașcu

*Department of General Surgery, "Dr. Ion Cantacuzino" Clinical Hospital, București*

Hepatic microabscesses may have several etiologies, which may sometimes be difficult to identify. Liver abscesses associated to acute cholecystitis are a rare but yet a serious complication, and there are only a few cases reported. Leukemoid reaction is a rare condition of marked increase of the white blood cells (WBC) in the peripheral blood, mostly more than  $50 \times 10^9/L$ . Although its most common cause is infection, acute or chronic cholecystitis has been hardly mentioned. We report the case of a 73-year-old woman, with multiple comorbidities, admitted for abdominal pain in right upper quadrant, jaundice, fever and chills, who was diagnosed based upon the clinical signs, biological and imaging investigations with acute calculous cholecystitis, complicated with acute cholangitis. Intraoperative, multiple small liver tumours were identified and biopsy has been performed, followed by laparoscopic cholecystectomy and transcystic tube cholangiography. Thoraco-abdomino-pelvic computed tomography revealed the presence of multiple hypodense liver lesions, requiring a differential diagnosis between microabscesses and hepatic hamartomatosis. Postoperatively, the patient develops a severe leukemoid reaction, hardly responsive to antibiotic therapy, immediate and long-term evolution being favourable.

**Key words:** microabscesses, cholecystitis, cholangitis, leukemoid reaction

## TRATAMENTUL MULTIMODAL IN GIST – CONSIDERATII ASUPRA ROLULUI ANALIZEI MUTATIONALE IN MANAGEMENTUL PERSONALIZAT AL GIST

M. Gheorghe, I.N. Mates, D. Predescu, Rodica Birla, P. Hoara, Daniela Dinu, A. Constantin, Cristina Ganda, S. Constantinoiu

*Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti  
UMF Carol Davila, Bucuresti*

**Introducere:** Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) sunt tumori rare, caracterizate de un comportament biologic dictat in majoritatea cazurilor de alterarea genei inhibitorului de tirozin kinaza. Insa variabilitatea clinica si patogenica a acestui tip de tumora este justificata de diversele mutatii, identificate in ultimele decade, ce determina raspunsul diferit la tratamentul tintit.

**Material si metoda:** prezentarea actualitatilor de diagnostic si tratament pentru GIST, dupa cum rezulta din ultimele conferintele de consens si ghidurile clinice internationale, cu evidentierea etapei chirurgicale a tratamentului multimodal alaturi de analiza mutationala, tot mai prezenta in practica oncologica.

**Rezultate:** din analiza literaturii de specialitate si in lumina ultimelor recomandari ale ESMO este evidentiata variabilitatea clinica si patogenica a GIST, fiind necesara urmarirea riguroasa a unui algoritm de diagnostic si tratament. In etapele acestui algoritm este subliniata importantei analizei genetice și sunt scose în evidență rolurile de factor prognostic și predictiv ale statusului mutational. Datorită loturilor mici de studiu relevanța datelor obținute până în prezent este încă în dezbatere. Dacă rolul prognostic al analizei mutaționale este încă dezbătut, rolul predictiv este cert. Experienței clinice autohtona, privind un studiu genetic mutational al GIST realizat in Romania, studiu unicentric, retrospectiv, pe o serie consecutiva de 21 cazuri operate, este prezentat in final.

**Concluzii:** in tratamentul GIST este absolut necesară participarea unei echipe multidisciplinare. La fel de importantă este abordarea acestei patologii în centre de referință pentru sarcoame și GIST sau în rețele oncologice capabile să ofere expertiză prin abordarea unui număr mare de pacienti pe an, cu aplicarea unui algoritm de diagnostic si tratament in care analiza mutationala are un rol cheie.

**Cuvinte cheie:** gist, analiza mutationala, algoritm de management

## HEPATECTOMIE STÂNGĂ EXTINSĂ LA LOBUL CAUDAT ȘI RECONSTRUCȚIE BILIODIGESTIVĂ PE 5 CANALE HEPATICE PENTRU TUMORĂ KLATSKIN IV – PREZENTARE DE CAZ

Bianca Gheorghiu<sup>1</sup>, Florentina Anton<sup>1</sup>, A. Bârcu<sup>2</sup>, Darina Bârzan<sup>2</sup>, Carmen Haiducu<sup>2</sup>, Ioana Lupescu<sup>3</sup>, Dana Tomescu<sup>4</sup>, I. Popescu<sup>2</sup>, F. Botea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

<sup>2</sup>*Centrul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București, România*

<sup>3</sup>*Clinica de Radiologie și Imagistică, Institutul Clinic Fundeni, București, România*

<sup>4</sup>*Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Institutul Clinic Fundeni, București, România*

Colangiocarcinomul hilar (tumora Klatskin) este un neoplasm rar și dificil de diagnosticat în stadii incipiente. Convențional considerate nerezecabile, tumorile Klatskin IV Bismuth-Corlette asociază o îmbunătățire a prognosticului prin abordări care includ hepatectomii majore cu viză curativă. Rezecabilitatea a crescut prin adoptarea unei atitudini chirurgicale agresive, obținându-se în prezent o scădere a mortalității și a morbidității în cazul pacienților atent selecționați. Prezentăm cazul unui pacient de 71 de ani cunoscut cu hepatită cronică de etiologie virală VHB și cardiomiopatie ischemică clasa II NYHA, investigat pentru fatigabilitate și scădere ponderală. Tomografia computerizată cu substanță de contrast decelează o formațiune hepatică hilară cu dilatație a căilor biliare intrahepatice bilateral, fără invazie vasculară, fără metastaze. Colangio-pancreatografia prin IRM confirmă procesul lezional la nivelul carrefourului biliar (28/25/27mm) cu extensie mai accentuată la nivelul canalului hepatic

stâng. Aspectul imagistic este înalt sugestiv pentru tumoră Klatskin IV Bismuth-Corlette. Se practică rezecție de cale biliară principală în bloc cu hepatectomie stângă extinsă la lobul caudat cu colangio-jejuno anastomoză pe ansă în Y tip Roux pe 5 canale după bilioplastie (B5, B8 ventral, B8 dorsal, B6-B7, B1) protezată pe două stenturi (B6-7 și B8 dorsal) exteriorizate a la Wietzel. Evoluția postoperatorie este favorabilă cu mobilizare precoce, progresivă și administrare de albumină, cu externare în a 11-a zi postoperatorie. Hepatectomiile majore cu reconstrucții bilio-digestive asociază o radicalitate satisfăcătoare și rezultate bune în privința mortalității și a morbidității în cazul pacienților atent selecționați, reprezentând tratamentul de elecție cu viză curativă în cazul tumorilor Klatskin IV.

**Cuvinte cheie:** colangiocarcinom hilar, tumoră Klatskin IV, lob caudat, colangio-jejuno anastomoză

---

## LEFT HEPATECTOMY EXTENDED TO THE CAUDATE LOBE AND BILIODIGESTIVE RECONSTRUCTION ON 5 HEPATIC DUCTS FOR KLATSKIN IV TUMOR – CASE PRESENTATION

Bianca Gheorghiu<sup>1</sup>, Florentina Anton<sup>1</sup>, A. Bârcu<sup>2</sup>, Darina Barzan<sup>2</sup>, Carmen Haiducu<sup>2</sup>, Ioana Lupescu<sup>3</sup>, Dana Tomescu<sup>4</sup>, I. Popescu<sup>2</sup>, F. Botea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Center of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Department of Radiology and Imaging, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

<sup>4</sup>Department of Intensive Care and Anesthesiology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Hilar cholangiocarcinoma (Klatskin tumor) is a rare and difficult to diagnose neoplasm in early stages. Conventionally considered unresectable, Klatskin IV Bismuth-Corlette tumors associate an improved prognostic through approaches involving major curative hepatectomies. Resectability has increased by adopting an aggressive surgical management obtaining a decrease in mortality and morbidity in highly selected patients. We present the case of a 71 years old patient known with chronic hepatitis of HBV etiology and ischemic cardiomyopathy NYHA class II, investigated for fatigability and weight loss. Contrast CT describes a hilar hepatic tumor with bilateral dilation of intrahepatic biliary ducts, without vascular invasion and without metastases. MRCP (magnetic resonance cholangiopancreatography) confirms a tumor at the level of the biliary carrefour (28/25/27mm) with a greater extension on the left hepatic duct. Imaging features are highly suggestive for Klatskin IV Bismuth-Corlette tumor. Resection of the common bile duct was performed en bloc with left hepatectomy extended to the caudate lobe with biliary reconstruction on 5 ducts (B5, B8 ventral, B8 dorsal, B6-B7, B1) with 2 transanastomotic stents through a Wietzel tunnel. Postoperative evolution was favourable with early, progressive mobilization and albumin administration with discharge on the 11th postoperative day. Major hepatectomies with biliary reconstructions associate a satisfying radicality and good results regarding mortality and morbidity in highly selected patients, representing the election curative treatment in the case of Klatskin IV tumors.

**Key words:** hilar cholangiocarcinoma, Klatskin IV tumor, caudate lobe, colangio-jejunal anastomosis

---

118

## CANCERUL MAMAR LA BARBAT: O ENTITATE PATOLOGICA DISTINCTA

Andreea Gherghe, Mihaela Ionica, O.C. Neagoe

<sup>1</sup>Centru de Cercetare in Chirurgia Sanului, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara, Romania

<sup>2</sup>Clinica de Chirurgie Generala II si Oncologica, Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara, Romania

<sup>3</sup>Disciplina de Semiologie Chirurgicala II, Departamentul de Chirurgie I, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara, Romania

Cancerul de san la barbati este o boala rara, dar potential letala, care ramane putin studiata. Desi prezinta unele caracteristici similare cu cancerul de san la femei, in cazul sexului masculin neoplasmul mamar are elemente unice care necesita o atentie particulara. A fost realizat un review sistematic al bazelor de date PubMed si Scopus, utilizand cuvintele cheie: „cancer mamar la barbat” „epidemiologie” „patologie” „diagnostic” si „management”, fiind incluse



articole relevante publicate între anii 2010 și 2022. Mai puțin de 1% din toate cazurile de cancer de sân se dezvoltă la bărbați. Acesta este mai frecvent la vârstnici și la cei cu antecedente familiale de neoplasm mamar. Majoritatea cazurilor întâlnite la bărbați sunt hormonosensibile, iar cea mai frecventă alterare genetică este mutația genei BRCA2. Datorită lipsei conștientizării publice a riscului de cancer mamar în rândul bărbaților, diagnosticul este adesea tardiv. Opțiunile de tratament sunt similare cu cele utilizate în neoplasm mamar al sexului feminin, incluzând intervenția chirurgicală, radioterapia și chimioterapia. În ciuda unei prevalențe scăzute a cancerului mamar în rândul bărbaților, acesta rămâne o provocare diagnostică și terapeutică. Sensibilizarea populației și a profesioniștilor din domeniul sănătății este necesară pentru realizarea unui diagnostic precoce și pentru eficientizarea gestionării acestei afecțiuni. Studiile suplimentare sunt necesare pentru o mai bună înțelegere a mecanismelor biologice și a predispoziției genetice pentru neoplasm mamar în rândul bărbaților.

**Cuvinte cheie:** cancer mamar, epidemiologie, mastectomie, chimioterapie, radioterapie

---

## MALE BREAST CANCER: A DISTINCT PATHOLOGICAL ENTITY

Andreea Gherghe, Mihaela Ionica, O.C. Neagoe

<sup>1</sup>Breast Surgery Research Centre, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

<sup>2</sup>Second Clinic of General Surgery and Surgical Oncology, Emergency Clinical Municipal Hospital Timisoara, Romania

<sup>3</sup>Second Discipline of Surgical Semiology, First Department of Surgery,

"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

Male breast cancer is a rare but potentially lethal disease that remains largely understudied. Despite sharing similarities with female breast cancer, male breast cancer has unique features that require specific attention. A systematic review of the literature was conducted using PubMed and Scopus databases. Relevant articles published between 2010 and 2022 were included. The keywords used were "male breast cancer" "epidemiology" "pathology" "diagnosis" and "management". Male breast cancer accounts for less than 1% of all breast cancer cases. It is more common in older men and those with a family history of breast cancer. Most male breast cancers are hormone receptor-positive, and the BRCA2 gene mutation is the most common genetic alteration. Diagnosis is often delayed due to the low index of suspicion and the lack of awareness of male breast cancer. Treatment options for male breast cancer are similar to those for female breast cancer, including surgery, radiation therapy, and chemotherapy. Male breast cancer is a rare disease that requires specific attention due to its unique epidemiological and pathological features. Increasing awareness among healthcare professionals and the general public is necessary to improve early diagnosis and management of male breast cancer. Further research is needed to better understand the biological mechanisms and genetic predisposition of male breast cancer.

**Keywords:** breast tumour, epidemiology, mastectomy, chemotherapy, radiotherapy

---

119

## ACUTE BILIARY ILEUS - A RARE COMPLICATION OF GALLSTONES

Gh. Ghidirim, L. Strelou, Ala Suman, V. Lescov

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău Moldova

Acute biliary ileus (ABI) presents a rare form of upper intestinal occlusion, with an incidence of 2-3%. The presence of complications in gallstones is - 0.3%-0.5%. Mortality varies - 12% -27%, mostly due to delayed diagnosis, as well as diagnostic errors, caused by an unspecified clinical signs. Purpose: Evaluation of the results of diagnosis and treatment of patients with acute biliary ileus.

*Material and methods:* Analyzed the effectiveness of diagnostic and treatment methods in 7 patients with ABI treated between 2014-2023. The age of the patients varied - 61 - 89 years. Women/men ratio - 5/2.

*Results:* Abdominal X-ray showed completely Rigler's triad in 3 cases, in the others presenting only some components. The effectiveness of USG(5 cases) was the prevalence of other investigations, with the exposure of

ectopically located gallstones(71,4%), pneumobilia(57,1%), obstruction with gastric and duodenal dilatation(5), perivesical free fluid(2). Surgical treatment included immediate resolution of occlusion and lithiasis - 6 cases - enterotomy with lith extraction, cholecystectomy with drainage of the bile ducts, predominantly the Holsted procedure(4) and suturing of the duodenal defect. In one patient with multiple severities, only enterotomy with lith extraction was performed. One patient died as a result of the dexterity of the jejunal sutures with progressive total peritonitis.

**Conclusion:** The diagnosis of ABI requires an extremely high degree of suspicion, in patients with gallstones for many years, who clinically present symptoms of upper intestinal occlusion. Rx and USG are capable of finalizing the diagnosis with indications for emergency surgery. The therapeutic attitude requires an individualization, the objectives of the intervention being adapted to the particularities of the case.

**Keywords:** biliary ileus; gallstones; enterotomy

---

120

## ASPECTE USG IN DIAGNOSTICUL TRAUMATISMULUI IN I TRIMESTRU DE SARCINA

Ghidirim Gh., Kusturov V.

*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, Catedra Chirurgie Nr.1 "Nicolae Anestiadi", USMF*

Problema primordiala a medicinei de urgenta este traumatismul femeilor gravide. Din numarul total de femei, care au suferit traumatisme, gravide au fost 3%, 11% dintre care au aflat de sarcina la spitalizare. In traumatismele femeilor gravide, USG este una dintre principalele metode de diagnosticare a leziunilor. Scopul: Analiza particularitatilor diagnosticului traumei USG in I trimestru de sarcina.

**Material si metode:** Studiate rezultatele diagnosticului a 18 femeilor gravide traumatizate cu varsta gestationala < 13 saptamani. Varsta 23,42±2,92 ani. Cauzele traumatismului: accidente de circulatie 7(38,88%), cadere de la inaltimea corpului 6(33,33%), agresiunea fizica 5(27,77%). La spitalizare investigatiile: examenul clinic, ginecologic; USG, etc. Studiul realizat in cadrul proiectului Agentiei NCercetareD nr. 20.80009.8007.11.

**Rezultate:** La internare efectuat USG la 16 paciente. Gravidele (n=2) in stare grava examinate FAST in reanimare, cu informatii incomplete despre gravida si fat, care necesita USG repetate. La 12 gravide, cu leziuni usor/ moderate, diagnosticate: traumatism cranian (n=9), contuzie tesuturilor moi (n=9). USG abdominala a relevat: termenii sarcinii (n=16); decolarea placentei (n=2); hipertonus uterin (n=8), etc. In timpul spitalizarii USG la 7(38,8%) paciente s-a depistat sarcina primar, dintre care 4(22,2%) au avut sarcina tubara, fiind supuse salpingectomiei unilaterale.

**Concluzie:** Toate femeile fertile accidentate necesita examen USG, pentru a diagnostica/ exclude sarcina, cu determinarea tacticii diagnostic-curative ulterioare. USG in diagnosticul traumatismului la femeile insarcinate este o metoda sigura de examinare a gravidei si fatului. Dupa o accidentare, gravidele la varsta gestationala de < 18 saptamani necesita monitorizare USG obligatorie a fatului.

**Cuvinte cheie:** traumatismul, sarcina, USG

---

## USG ASPECTS IN THE DIAGNOSIS OF TRAUMA IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

Ghidirim Gh., Kusturov V.

*Laboratory of Hepatic-Pancreatic-Biliary Surgery, Department of Surgery No.1*

One of the problems of emergency medicine is the trauma of pregnant. From total number of women who suffered trauma, 3% were pregnant, 11% of whom found out about the pregnancy during hospitalization. In the trauma of pregnant, USG is the main methods for diagnosing injuries. Aim: Analysis of the peculiarities of USG diagnosis in trauma in the I trimester of pregnancy.

**Material and methods:** The results of the diagnosis of 18 pregnant after trauma with a gestational age <13weeks were studied. Age 23,42±2,92. Causes of trauma: traffic accidents 7(38,88%), falls from a height 6(33,33%), physical aggression 5(27,77%). During hospitalization, examination: clinical, gynecological; USG, etc. The study carried out

within the project of Agency NCercetareD no.20.80009.8007.11.

**Results:** During admission, USG was performed on 16 patients. Pregnant (n=2) in serious condition examined by FAST in resuscitation, with incomplete information about the pregnant and fetus, requiring repeated USG. In 12 pregnant, with mild/moderate injuries, diagnosed: head trauma (n=9), soft tissue contusion (n=9), the fetus did not suffer. Abdominal USG revealed: pregnancy terms (n=16); placental detachment (n=2); uterine hypertension(n=8), etc. During hospitalization, USG detected primary pregnancy in 7(38,8%) patients, of which 4(22,2%) had tubal pregnancy, being subjected to unilateral salpingectomy.

**Conclusion:** All injured fertile women require USG examination, to diagnose/exclude pregnancy, with determination of subsequent diagnostic-curative tactics. USG in the diagnosis of trauma in pregnant is a safe method of examining the pregnant and the fetus. After an accident, pregnant with a gestational age of <18 weeks require mandatory USG monitoring of the fetus.

**Keywords:** trauma, pregnancy, USG

---

121

## STRUCTURA ETIOLOGICA A TRAUMATISMULUI LA GRAVIDE

Ghidirim Gh., Kusturov V.

*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, Catedra Chirurgie Nr. 1 "Nicolae Anestiadi",  
USMF "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republica Moldova*

Traumatismul femeilor gravide este intilnit in 7%, 4 gravide din 1000 spitalizari. Accidentele rutiere constituie peste 50%. In structura leziunilor femeilor insarcinate caderile ocupa 11-79%, ceea ce se datoreaza mersului instabil, deplasarii centrului de greutate, slabirii ligamentelor si articulatiilor. Scopul: Analiza structurii etiologice a traumatismelor la gravide in grupul de cercetare.

**Material si metode:** Studiate rezultatele tratamentului complex si individual al 47 gravide cu trauma. Varsta 27,77?5,57 ani. Investigatii: examenul clinic, de laborator, ginecologic; chirurgical, ortopedic, USG, radiografie, CT, etc. Studiul realizat in cadrul proiectului Agentiei NCercetareD nr. 20.80009.8007.11.

**Rezultate:** Cauzele traumatismului: accidente rutiere 21(44,68%), din ele 5 pietoni, 16 pasageri auto; caderi de la inaltimea corpului 13(27,65%), agresiune fizica 7(14,89%), traumatism la nastere 6(12,76%). In traumele dupa accidente constatate: fracturi grilajului costal (n=3), fractura bazinului tip A (n=3), tip C (n=1), fracturile osului sacral (n=2), femurului (n=5); traumatismul inchis al abdomenului cu contuzie peretelui abdominal (n=12), cu leziunea vezicii urinare (n=1), placenta previa (n=7), hemoragii intrauterine (n=2). La 15 gravide sarcina a fost pastrata. In traumatismul prin cadere de la inaltimea corpului 13(27,65%): contuzie tesuturilor moi (n=9), comotie cerebrala (n=3), fara influenta negativa asupra fatului. Dupa agresiune fizica 7(14,89%) s-a constat: comotie cerebrala (n=7), la 6 sarcina pastrata. Trauma in timpul nasterii - diastaza simfizei pubiane 6(12,76%), pacientele tratate, copii vii.

**Concluzie:** Activitatea continue a femeilor gravide in viata sociala determina structura etiologica a traumatismelor la gravide: accidente rutiere 21(44,68%), accidente la domiciliu 13(27,65%), acte de violenta 7(14,89%). Principala cauza a traumatismelor gravidelor raman accidentele de circulatie

**Cuvinte cheie:** structura traumei, gravide

---

## ETIOLOGICAL STRUCTURE OF TRAUMA IN PREGNANT WOMEN

Ghidirim Gh., Kusturov V.

*Laboratory of Hepatic-Pancreatic-Biliary Surgery, Department of Surgery No.1 "Nicolae Anestiadi",  
SUMPh "Nicolae Testemitanu", Chisinau, Republic of Moldova*

The trauma of pregnant occurs in 7%, 4 pregnant out of 1000 hospitalizations. Road accidents constitute over 50%. In the structure of injuries of pregnant, falls occupy 11-79%, which is due to unstable walking, displacement of the

center of gravity, weakening of ligaments and joints. Aim: Analysis of the etiological structure of trauma in pregnant in the research group.

*Material and methods:* The results of the complex and individual treatment of 47 pregnant women with trauma were studied. Age 27,77?5,57. Investigations: clinical, laboratory, gynecological; surgical, orthopedic examination, USG, radiography, CT. The study carried out within the project of AgencyNCercetareD no.20.80009.8007.11.

*Results:* Causes of trauma: road accidents 21(44,68%), of them 5 pedestrians, 16 car passengers; falls from body height 13(27,65%), physical aggression 7(14,89%), birth trauma 6(12,76%). In traumas after accidents: rib cage fractures (n=3), pelvic fracture type A(n=3), type C(n=1), fractures of the sacral bone(n=2), femur(n=5); closed trauma of the abdomen (n=12), with bladder injury(n=1), placenta previa(n=7), intrauterine hemorrhages(n=2). In 15 pregnant, the pregnancy was preserved. In trauma by falling from a height of the body 13(27,65%): contusion of soft tissues(n=9), concussion(n=3), without negative influence on the fetus. After physical aggression 7(14,89%) found: concussion(n=7), in 6 the pregnancy was preserved. Trauma during childbirth - diastasis of pubic symphysis 6(12,76%), treated patients, live children.

*Conclusion:* The continuous activity of pregnant in social life determines the etiological structure of trauma in pregnant women: road accidents 21(44,68%), accidents at home 13(27,65%), acts of violence 7(14,89%). Traffic accidents remain the main cause of serious injuries.

**Keywords:** trauma structure, pregnant

---

122

## TRATAMENTUL AL SIMFIZIOLEI POSTPARTUM

Ghidirim Gh., Paladii Irina

*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliara, Catedra Chirurgie Nr.1 Nicolae Anestiadi, USMF*

Durerea pelvina la femei in timpul ultimului trimestru de sarcina, dupa nastere ramane problema urgenta in obstetrica, traumatologie. Scopul: imbunatatirea rezultatelor tratamentului simfiziolei postpartum.

*Material si metode:* Realizat studiu prospectiv, 24 paciente cu simfizioliza postpartum, cu diastaza oaselor pubiene, instabilitatea pelvina, divizate in 2 grupe conform tratamentului chirurgical. La radiografie 18 paciente cu diastaza 14-18 mm, la 6 paciente 34-58 mm, cu afectarea articulatiei iliosacrale, deplasarea verticala a oaselor pelvine. Opt paciente tratate conservativ - repositionare inchisa conform metodei Revenko, orteza, bandaj strans. Pacientele (n=16) operate - repositionare inchisa si fixare stabila cu dispozitiv extern. Studiul realizat in cadrul proiectului AgentieiNCercetareD nr. 20.80009.8007.11.

*Rezultate:* Evolutiv in I grupa s-au constatat acuze - disconfort, durere reziduala, tulburari dizurice. Din complicatii: pneumonie (n=1), cistita (n=3). Pacientele (n=2) cu durere constanta timp de trei ani, supuse tratamentului chirurgical - artrodeza simfizei. La pacientele din grupul II (n=16) efectuata osteosinteza minim invaziva a inelului pelvin cu eliminarea simultana a deplasarii longitudinal (n=16), vertical (n=5) a oaselor pelvine cu dispozitiv de fixare externa. Spitalizare pentru cel mult 6 ore. Peste 9 zile s-au miscat liber, ingrijindu-se singure copii, timpul de fixare 46?1,2 zile, tratamentul cu rezultate bune. Nastere naturala repetata la 2 femei din acest grup.

*Concluzie:* Tratamentul conservativ al leziunilor articulatiilor inelului pelvin in timpul nasterii este inefficient, iar utilizarea fixarii externe minim invazive cu o restaurare a integritatii inelului pelvin asigura reabilitarea femeilor intr-un timp scurt. Gravidele din grupul de risc pentru simfizioliza necesita identificare si monitorizare pana la recuperare completa.

**Cuvinte cheie:** sarcina, simfizioliza, dispozitiv extern

## TREATMENT OF POSTPARTUM SYMPHYSIOLYSIS

Ghidirim Gh., Paladii Irina

*Laboratory of Hepatic-Pancreatic-Biliary Surgery, Department of Surgery No.1*

Pelvic pain in women during the last trimester of pregnancy, after childbirth remains an urgent problem in obstetrics, traumatology. Aim: To improve the treatment outcomes of postpartum symphysiolysis.

**Material and methods:** Study of 24 patients with postpartum symphysiolysis, with diastasis of the pubic bones, pelvic instability, divided into 2 groups. On radiography, 18 patients with diastasis 14-18 mm, 6 patients 34-58 mm, with damage to the ilio-sacral joint, vertical displacement of the pelvic bones. Conservative treatment in 8 patients: closed repositioning the Revenko method, orthosis. In 16: closed repositioning with external device. Study carried out within the project of Agency NCercetareD no.20.80009.8007.11.

**Results:** In the 1st group - discomfort, residual pain, dysuric disorders. Complications – pneumonia (n=1), cystitis (n=3). Patients (n=2) with pain for 3 years, subjected to surgical treatment - symphysis arthrodesis. In group II patients (n=16), minimally invasive osteosynthesis of the pelvic ring was performed with the simultaneous elimination of the longitudinal (n=16), vertical (n=5) movement of the pelvic bones with an external fixation device. Hospitalization <6 hours. After 9 days they moved freely, taking care of the children by themselves, the fixation time 46±1,2 days, the rate with good results. Repeated natural birth in 2 women from this group.

**Conclusion:** Conservative treatment of injuries of the pelvic ring joints during childbirth is ineffective, and the use of minimally invasive external fixation with a restoration of the integrity of the pelvic ring ensures the rehabilitation of women in a short time. Pregnant women in the risk group for symphysiolysis require identification and monitoring until full recovery.

**Key words:** pregnancy, symphysiolysis, external device

---

123

## FACTORI DE RISC SI METODE PREVENTIVE IN CANCERUL MAMAR

Petronela Valentina Ghimboasa<sup>1</sup>, Mihaela Ionica<sup>1,2,3</sup>, O.C. Neagoe<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>*Centrul de Cercetare in Chirurgia Sanului, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara, Romania*

<sup>2</sup>*Clinica de Chirurgie Generala II si Oncologica, Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara, Romania*

<sup>3</sup>*Disciplina de Semiologie Chirurgicala II, Departamentul de Chirurgie I, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara, Romania*

Cancerul mamar reprezinta o problema majora de sanatate publica la nivel mondial, cu o incidenta in crestere. Identificarea factorilor de risc noi si a masurilor preventive este esentiala pentru a reduce povara cancerului mamar. Acest studiu a sintetizat dovezile actuale privind factorii de risc si masurile preventive pentru cancerul mamar. Un review sistematic al literaturii a fost realizat folosind bazele de date PubMed, Scopus si Cochrane. Au fost incluse articolele relevante publicate intre 2010 si 2022. Cuvintele cheie folosite au fost "cancer mamar", "factori de risc", "masuri preventive" si "nou". Factorii de risc noi ai cancerului mamar includ poluantii din mediu, perturbari circadiane, dezechilibre endocrine si factori ai stilului de viata, precum sedentarismul si obezitatea. Masurile preventive pentru cancerul mamar includ modificari ale stilului de viata, chimiopreventia si interventiile chirurgicale. Modificarile stilului de viata, precum activitatea fizica regulata, o dieta sanatoasa si consumul moderat de alcool pot reduce riscul cancerului mamar. Chimiopreventia cu modulatori selectivi ai receptorilor de estrogeni (SERMs) si inhibitori ai aromatazei (AIs) pot reduce riscul cancerului mamar la femeile cu risc crescut. Interventiile chirurgicale, precum mastectomia profilactica si salpingo-ooforectomia bilaterala pot reduce semnificativ riscul cancerului mamar la femeile cu risc crescut. Modificarea stilului de viata, chimiopreventia si operatiile de reducere a riscurilor sunt strategii eficiente pentru a preveni cancerul mamar. Identificarea precoce a femeilor cu risc ridicat si masurile de preventie personalizate sunt cruciale pentru reducerea incidentei cancerului mamar. Studii suplimentare sunt necesare pentru validarea si optimizarea aplicarilor clinice.

**Cuvinte cheie:** tumora mamara, epidemiologie, mastectomie, chimioterapie, radioterapie

---

## RISK FACTORS AND PREVENTIVE MEASURES IN BREAST CANCER

Petronela Valentina Ghimboasa<sup>1</sup>, Mihaela Ionica<sup>1,2,3</sup>, O.C. Neagoe<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Breast Surgery Research Center

Breast cancer is a major public health concern worldwide, and its incidence is increasing. Identifying novel risk factors and preventive measures is crucial for reducing the burden of breast cancer. This review aimed to summarize the current evidence on novel risk factors and preventive measures for breast cancer. A systematic review of the literature was conducted using PubMed, Scopus, and Cochrane databases. Relevant articles published between 2010 and 2022 were included. The keywords used were "breast cancer" "risk factors" "preventive measures" and "novel". Novel risk factors for breast cancer include environmental pollutants, circadian disruption, endocrine disruptors, and lifestyle factors, such as physical inactivity and obesity. Preventive measures for breast cancer include lifestyle modifications, chemoprevention, and risk-reducing surgeries. Lifestyle modifications, such as regular physical activity, healthy diet, and moderate alcohol consumption, can reduce the risk of breast cancer. Chemoprevention with selective estrogen receptor modulators (SERMs) and aromatase inhibitors (AIs) can reduce the risk of breast cancer in high-risk women. Risk-reducing surgeries, such as prophylactic mastectomy and bilateral salpingo-oophorectomy, can significantly reduce the risk of breast cancer in high-risk women. Lifestyle modifications, chemoprevention, and risk-reducing surgeries are effective strategies to prevent breast cancer. Early identification of high-risk women and tailored preventive measures are crucial for reducing the burden of breast cancer. Further research is needed to validate these findings and optimize their clinical applications.

**Keywords:** breast tumor, epidemiology, mastectomy, chemotherapy, radiotherapy

---

124

## ABORDUL CHIRURGICAL SINCRON AL NEOPLASMULUI SOLID PSEUDOPAPILAR DE COADĂ DE PANCREAS ȘI CARCINOMULUI DUCTAL INVAZIV MAMAR

Luiza-Elena Gîțlan<sup>1</sup>, Elena-Mihaela Vrabie<sup>1</sup>, Luiza-Maria Țîrcă<sup>1</sup>, Cristina Constantin- Abuzan<sup>1</sup>, C. Savin<sup>1</sup>, Alexandra Trotea<sup>1</sup>, A. Alloub<sup>2</sup>, C. Stroescu<sup>2</sup>, M.A. Eftimie<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

<sup>2</sup>Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București

Neoplasmul solid pseudopapilar pancreatic este o tumoră benignă, rar întâlnită, descoperită cel mai frecvent incidental la femeile cu vârste cuprinse între 20 și 40 de ani. Riscul de malignizare al acestui tip de tumoră, invazia locoregională și efectul compresiv pot genera simptomatologia și determina indicația chirurgicală. Examenul histopatologic și imunohistochimic reprezintă gold-standardul de diagnostic. Pacientă în vârstă de 36 ani, decelată ecografic cu leziune nodulară la nivelul sânului stâng retroareolar, cu adenopatii axilare de 2,48/1,63 cm. Biopsia cu rezultatul HP și IHC - carcinom mamar ductal infiltrativ NOS, moderat diferențiat (G2), cu receptori estrogen intens pozitivi, progesteron slab pozitivi și Her2 negativ. A urmat 12 ședinte de chimioterapie. În cursul bilanțului oncologic inițial, imagistic CT și PET-CT s-a descris o tumoră pancreatică corporeo-caudală, metabolic activă și fără semne de metastaze la distanță. Ecoendoscopia cu FNA confirmă prezența formațiunii cu dimensiuni de 3,5/2cm, cu rezultat HP și IHC de neoplasm solid-pseudopapilar al pancreasului. Intervenția chirurgicală a fost reprezentată de abordul sincron al ambelor leziuni tumorale, având viză de radicalitate și a constatat în mastectomie totală cu limfodisecție axilară stângă, urmată de splenopancreatectomie tip RAMPS prin abord laparoscopic. Rezultatul HP și IHC al piesei de splenopancreatectomie confirmă diagnosticul de tumoră solidă pseudopapilară pancreatică cu CD10, PR, BetaCatenina, Sinaptophysina pozitiv și Ki67 1-2%. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, iar reevaluarea imagistică nu a evidențiat recidive locale sau metastaze la distanță. Particularitatea acestui caz este dată de tipul histopatologic al tumorii pancreatice și abordul minimal invaziv al acesteia sincron cu cel al leziunii mamare.

---

## SYNCHRONOUS SURGICAL APPROACH OF PSEUDOPAPILLARY SOLID NEOPLASM OF THE PANCREATIC TAIL AND INVASIVE DUCTAL CARCINOMA OF THE BREAST

Luiza-Elena Gitlan<sup>1</sup>, Elena-Mihaela Vrabie<sup>1</sup>, Luiza-Maria Tirca<sup>1</sup>, Cristina Constantin-Abuzan<sup>1</sup>, C. Savin<sup>1</sup>, Alexandra Trotea<sup>1</sup>, A. Alloub<sup>2</sup>, C. Stroescu<sup>2</sup>, M.A. Eftimie<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

<sup>2</sup>Department of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

Pancreatic pseudopapillary solid neoplasm is a rare benign tumor, discovered most frequently incidentally in women aged between 20 and 40 years. The risk of malignancy, the locoregional invasion, the compressive effect can generate symptoms and determine the surgical indication. The histopathological and immunohistochemical examination is the diagnostic gold standard. 36-year-old patient, detected by ultrasound with a nodular lesion in the left retroareolar breast, with axillary adenopathy of 2.48/1.63 cm. Biopsy with HP and IHC result - NOS infiltrative ductal breast carcinoma, moderately differentiated (G2), with intensely positive estrogen receptors, weakly positive progesterone and Her2 negative. She underwent 12 chemotherapy sessions. During the initial oncological assessment, CT and PET-CT imaging revealed a corporal-caudal pancreatic tumor formation, metabolically active and without signs of metastases. Echoendoscopy with FNA confirms the presence of the formation with dimensions of 3.5/2 cm, with HP and IHC result of solid-pseudopapillary neoplasm of the pancreas. The surgical intervention was represented by the synchronous approach to both tumor lesions, with the aim of radicality and consisted of total mastectomy with left axillary lymphodissection followed by RAMPS-type splenopancreatectomy through a laparoscopic approach. The HP and IHC results of the splenopancreatectomy piece confirm the diagnosis of solid pancreatic pseudopapillary tumor with positive CD10, PR, BetaCatenin, Synaptophysin and Ki67 1-2%. The post-operative evolution is favorable, and the imaging re-evaluation does not highlight local recurrences or metastases. The particularity of this case is given by the histopathological type of the pancreatic tumor and its minimally invasive approach synchronous with that of the breast lesion.

---

125

### OPERATIA LONGO – INDICATII, TEHNICA, REZULTATE

D.E. Giuvara<sup>1</sup>, F. Grama<sup>1,2</sup>, Draga Maria Mandi<sup>1,2</sup>, R. Turluianu<sup>1</sup>, T. Burcos<sup>1,2</sup>, R. Scaunasu<sup>1,2</sup>, D. Cristian<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti, Romania

Operatia Longo este o tehnica chirurgicala minim invaziva relativ noua, folosita pentru a trata hemoroizi interni simptomatici. Scopul studiului este de identificare a indicatiilor exacte pentru efectuarea procedurii Longo si de evaluare a rezultatelor interventiei.

*Material si metoda:* S-a efectuat un studiu retrospectiv pe o perioada de 4 ani (2019-2022) in cadrul a doua clinici pe un numar de 36 pacienti operati de o singura echipa chirurgicala, la care am analizat stadializarea bolii, simptomatologia prezenta inainte de interventie, timpul operator, durerea resimtita postoperator, durata de spitalizare precum si complicatiile imediate si medii (boala hemoroidala remanenta la 4 saptamani postoperator, gradul de satisfactie al pacientilor – disparitia simptomelor identificate la momentul diagnosticului).

*Rezultate:* Din cei 36 pacienti analizati, 12 au avut hemoroizi de grad III (33%) iar 24 au avut hemoroizi de grad IV (66%) diagnosticati fie clinic, fie endoscopic. Simptomatologia prezenta inainte de interventie a fost reprezentata in principal de anoragii dupa emisia de bol fecal sau durere perianala. Timpul operator a variat intre 35 si 55 minute, iar durata de spitalizare intre 2 si 3 zile. In cazul tuturor pacientilor analizati s-a identificat o ameliorare semnificativa a durerii resimtite preoperator. Am avut 2 complicatii imediate, reprezentate de o sangerare intraoperatorie care a fost controlata prin aplicarea de suturi cu fire separate si aparitia unui hematom postoperator, care s-a remis spontan in

perioada imediat postoperatorie. In cazul tuturor pacientilor analizati am sesizat disparitia simptomelor de la momentul diagnosticului.

**Concluzii:** Tehnica chirurgicala Longo este o optiune de tratament eficienta pentru hemoroizii interni grad III-IV oferind avantajele unui sindrom algic postoperator mult redus, cu un timp de recuperare scurt si o durata de spitalizare minima.

**Cuvinte cheie:** operatia Longo, hemoroizi, stapler

---

## LONGO PROCEDURE – INDICATIONS, TECHNIQUE, RESULTS

**D.E. Giuvara<sup>1</sup>, F. Grama<sup>1,2</sup>, Draga Maria Mandi<sup>1,2</sup>, R. Turluianu<sup>1</sup>, T. Burcos<sup>1,2</sup>, R. Scaunasu<sup>1,2</sup>, D. Cristian<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>General Surgery Department, "Coltea" Clinical Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Longo procedure is a relatively new minimally invasive surgical technique, used to treat symptomatic internal hemorrhoids. The purpose of this study is to identify the exact indications to perform Longo procedure and to evaluate the results after this procedure.

**Means and methods:** A retrospective study was carried out over a period of 4 years (2019-2022) in two medical clinics which included 36 patients operated by a single surgical team in which we analyzed the staging of the disease, the symptoms present before the surgical treatment, the operative time, the pain felt postoperatively, hospital stay as well as immediate and medium term complications (recurrence of hemorrhoids 4 weeks postoperatively, satisfaction levels of the patients – the disappearance of the symptoms identified at the time of diagnosis).

**Results:** Of the 36 patients, 12 had 3rd degree internal hemorrhoids (33%) and 24 had 4th degree internal hemorrhoids (66%) that were diagnosed either clinically or endoscopically. The symptomatology identified preoperatively was mainly represented by bleeding after the emission of the stool or anal pain. The operative time varied between 35 and 55 minutes, and the hospital stay was between 2 and 3 days. All the included patients felt significantly less pain compared to preoperative time. We had 2 immediate minor complications, an intraoperative bleeding that was controlled by placing separate sutures and a hematoma which spontaneously resorbed in the immediate postoperative time. On all analyzed patients, we noted the disappearance of symptoms from the time of diagnosis.

**Conclusions:** Longo procedure is an effective treatment option for 3rd and 4th degree internal hemorrhoids offering the advantages of a significantly reduced postoperative pain, faster recovery time and minimal hospital stay.

**Keywords:** Longo procedure, hemorrhoids, stapler

---

126

## EDUCAȚIA DESPRE DIAGNOSTICUL DE NURSING UN FACTOR PREDICTIV ÎN DEZVOLTAREA PLANURILOR DE NURSING

**Laura Elena Gligor, Carmen Domnariu**

Universitatea Lucian Blaga, Sibiu, Romania

**Scop:** (1) identificarea influenței pe care educația despre diagnosticul de nursing (DN) o are asupra intenției, atitudinilor și comportamentului asistenților medicali în utilizarea lui în practica clinică (2) determinarea diferențelor între intenție, atitudini, comportament luând în considerare caracteristicile socio-demografice și profesionale.

**Material și metode:** Studiul este unul de tip transversal, colectarea datelor realizându-se prin utilizarea unui chestionar online. Printr-o eșantionare non-probabilistică de disponibilitate, s-au colectat 664 chestionare din 5 spitale din România.

**Rezultate:** Educația despre DN arată rezultate semnificative în relație cu intenția ( $F(2,126.35) = 23.99, p < 0.0001$ ), atitudinile ( $\chi^2 (2, N = 664) = 44.62, p < 0.0001$ ) și comportamentul ( $F(2,167.69) = 29.53, p < 0.0001$ ) asistenților medicali de folosire a DN în practica clinică. Asistenții medicali care au o educație concentrată pe DN au o intenție



mai mare de utilizare, atitudini mai pozitive și comportament mai favorabil în utilizarea lui comparativ cu cei a căror educație doar a inclus DN și cei fără educație despre DN. Diferențe semnificative au fost identificate în ceea ce privește intenția ( $t(83.86) = -4.49, p < 0.0001$ ) și atitudinile ( $U = 12697.50, z = -3.99, p < 0.0001, r = -0.0006$ ) asistenților cu funcții manageriale și cei fără funcții manageriale.

**Concluzii:** Educația în DN este factor determinant în ceea ce privește intenția, atitudinile față de DN și comportamentul asistenților medicali legat de utilizarea lui în practica clinică. Mai mult, asistenții cu funcții manageriale sprijină implementarea DN în practică. Atitudinile asistenților medicali din România vizavi de DN sunt ușor pozitive, dar este nevoie de mai multă educație pentru implementarea lui în practică.

**Cuvinte cheie:** diagnostic de nursing, proces de nursing, intenție, atitudini, comportament, educație asistenți medicali

---

## EDUCATION ON NURSING DIAGNOSIS A PREDICTIVE FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF NURSING CARE PLANS

Laura Elena Gligor, Carmen Domnariu

*Lucian Blaga University of Sibiu, Sibiu, Romania*

**Aim(s):** (1) to identify the influence of education in nursing diagnosis (ND) on nurses' intention, attitudes to use ND and the behaviour in using it in practice (2) to determine differences between nurses' intention, attitudes, behaviour considering nurses' socio-demographic and professional data.

**Material and methods:** A cross-sectional design was used. A web-based survey was applied for gathering data. A convenience sample of 664 hospital nurses was recruited from five Romanian hospitals.

**Results:** Nursing education on ND showed significant results in relation to nurses' intention ( $F(2,126.35) = 23.99, p < 0.0001$ ), attitudes ( $\chi^2(2, N = 664) = 44.62, p < 0.0001$ ) and behaviour ( $F(2,167.69) = 29.53, p < 0.0001$ ) in using it in clinical practice. Nurses with education highly focused on ND have significantly higher intention to use nursing diagnosis, more positive attitudes and higher behaviour in using ND in clinical practice compared to nurses whose education only had included ND or nurses without education about ND. Significant differences were identified in intention ( $t(83.86) = -4.49, p < 0.0001$ ) and attitudes ( $U = 12697.50, z = -3.99, p < 0.0001, r = -0.0006$ ) of management nurses compared to clinical nurses.

**Conclusion:** The findings of this study revealed that nursing education on ND is a factor that influences intention, attitudes and behaviour of nurses to use it in daily practice. Moreover, management nurses support the implementation of ND in practice. Romanian nurses have a slightly positive intention and attitude towards ND, but more education about its implementation in clinical practice is needed.

**Keywords:** nursing diagnosis, nursing process, intention, attitudes, behaviour, nursing education.

---

127

## TIROIDECTOMIA TOTALA IN TRATAMENTUL LEZIUNILOR TIROIDIENE BENIGNE

Mihai Glod, Andrian Panuta, V.M. Burduloi, R. Terinte, V. Bulimar, Mirela Grigorovici

*Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr T Popa" Iasi, Clinica a IV Chirurgie, Spitalul Clinic CF Iasi*

**Introducere:** Mult timp tiroidectomia totala (TT) s-a consacrat ca tratament, de electie in cancerul tiroidian. In ultimele doua decenii, avand in vedere eficienta terapiei de substitutie, indicatiile TT s-au extins incluzand gusa multinodulara, boala Graves (leziuni tiroidiene bilobare), tiroiditele autoimune si leziunile suspecte sau cu potential evolutiv. Obiectivul studiului a fost demonstrarea superioritatii TT asupra tiroidectomiei subtotale (TsT) sau a altor tehnici conservatoare in leziunile susamintite.

**Pacienti si metoda:** In perioada 1990 – 2022 au fost efectuate in clinica noastra un numar de 785 tiroidectomii: 67 lobectomii, 573 tiroidectomii subtotale si 145 TT. Majoritatea TT (108) au fost efectuate in perioada 2008 – 2022 pentru cancer tiroidian (CT) 36 cazuri, Boala Graves (25), Gusa Multinodulara (58) si tiroidite autoimune (28).

Evaluarea la distanta s-a facut la 6 luni, un an, 2 ani si 5 ani, prin dozari hormonale (TSH, fT4, PTH), markeri tumorali, ecografie, CT, RMN, PET-CT, scintigrafie.

**Rezultate:** Complicatiile postoperatorii: pareza/paralizie recurentiala (1,4%), hipoparatiroidism(3%), hemoragie (4,3%), infectia(1.5%) reprezinta un raport relativ echilibrat intre TT si cele sT cu discreta dominanta in TT(1,8%). Reinterventia la distanta a fost necesara in peste 30% din TsT, 35% din lobistmectomii si doar in 6% din TT (efectuate pentru recidiva locoregionala).

**Discutii si concluzii:** Tiroidectomia totala s-a impus ca interventie de electie in carcinomul tiroidian si patologia tiroidiana benigna difuza sau cu potential evolutiv/recurent. Rata complicatiilor se estompeaza pe masura ce experienta chirurgului se maturizeaza.

**Cuvinte cheie:** tiroidectomie totala, leziuni tiroidiene benigne, cancer tiroidian

---

## TOTAL THYROIDECTOMY IN THE TREATMENT OF BENIGN THYROID DISEASE

**Mihai Glod, Andrian Panuta, V.M. Burduloi, R. Terinte, V. Bulimar, Mirela Grigorovici**

*University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa" Iasi, IV Surgery Department, The Clinic Hospital CF Iasi*

**Introduction:** For a long time, total thyroidectomy (TT) has established itself as the treatment of choice in thyroid cancer. In the last two decades, considering the effectiveness of substitution therapy, TT indications have expanded to include multinodular goiter, Graves' disease (bilobar thyroid lesions), autoimmune thyroiditis and suspicious lesions or with evolutionary potential. The objective of the study was to demonstrate the superiority of TT over subtotal thyroidectomy (TsT) or other conservative techniques in the aforementioned lesions.

**Patients and method:** Between 1990 and 2022, a number of 785 thyroidectomies were performed in our clinic: 67 lobistomies, 573 subtotal thyroidectomies and 145 TT. The majority of TT (108) were performed between 2008 and 2022 for thyroid cancer (CT) 36 cases, Graves' Disease (25), Multinodular Goiter (58) and autoimmune thyroiditis (28). Remote evaluation was done at 6 months, one year, 2 years and 5 years, through hormonal dosages (TSH, fT4, PTH), tumor markers, ultrasound, CT, MRI, PET-CT, scintigraphy.

**Results:** Postoperative complications: recurrent palsy (1.4%), hypoparathyroidism (3%), hemorrhage (4.3%), infection (1.5%) represent a relatively balanced ratio between TT and sT with a slight predominance in TT (1.8%). Remote reintervention was necessary in over 30% of TsT, 35% of lobistomies and only in 6% of TT (performed for loco-regional recurrence).

**Discussions and conclusions:** Total thyroidectomy has become the intervention of choice in thyroid carcinoma and diffuse benign thyroid pathology or with evolutionary/recurrent potential. The complication rate fades as the surgeon's experience matures

---

128

## ABORDAREA NOASTRA CU PRIVIRE LA PREGATIREA REZIDENTILOR DE CHIRURGIE – UN REVIEW MULTICENTRIC

**A. Goganau<sup>1</sup>, Ismini Kountouri<sup>2</sup>, Paraskevi Axi<sup>2</sup>, D. Preda<sup>1</sup>, B. Maruntelu<sup>1</sup>, A. Musuroi<sup>1</sup>, V. Surlin<sup>1</sup>, K. Sapalidis<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Clinica 1 Chirurgie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova / UMF Craiova, Craiova, Romania*

<sup>2</sup>*Clinica 3 Chirurgie, Spitalul Ahepa Thessaloniki / Universitatea Aristotel Thessaloniki, Thessaloniki, Grecia*

**Introducere:** Trecerea de la un student la medicina la un rezident de chirurgie este un proces lung si dificil. Rezidentii chirurgicali ar trebui sa promoveze facultatea de medicina pregatiti pentru rezidentiat cu abilitati practice si teoretice, dar de multe ori nu este cazul. Medicii tineri care incep un rezidentiat chirurgical se simt adesea nesiguri si nepregatiti pentru sarcinile asteptate de la ei in rezidentiat. Scop. Scopul nostru aici este sa demonstram cunostintele noastre in pregatirea pentru rezidentiatul chirurgical in clinicile noastre, Clinica I Chirurgie din Craiova si Clinica a III-a de Chirurgie din Salonic.

**Material si Metoda:** Va prezentam programul educational actual pentru rezidentii de chirurgie din clinicile noastre, evaluand atat cunostintele teoretice, cat si tehnicile chirurgicale necesare pentru rezidentiat. Conform legilor privind rezidentiatul chirurgical, se cere de la rezidentii in chirurgie sa obtina cunostinte teoretice in domenii specifice, precum examinarea clinica a pacientilor chirurgicali, evaluarea si pregatirea preoperatorie si ingrijirea postoperatorie. Specialistul, pentru potentiala aplicare in operatia invaziva, trebuie sa cunoasca si sa descrie etapele anumitor tehnici chirurgicale, precum principiile de baza ale chirurgiei care implica suturarea plagilor si utilizarea instrumentarului chirurgical necesar, principiile generale ale chirurgiei laparoscopice si tehnicile minim invazive. In aceasta lucrare, ne propunem sa comparam programul educational din clinicile noastre atat între ele, cat si cu cerintele descrise mai sus si sa prezentam recomandarile noastre.

**Concluzii:** La inceperea rezidentiatului chirurgical, este important ca rezidentii sa dobandeasca, cat mai multa experienta practica si teoretica, iar scopul tuturor clinicilor chirurgicale ar trebui sa fie acela de a ajuta tinerii chirurghi sa aiba acces la educatie.

**Cuvinte cheie:** chirurgie generala, pregatire chirurgicala, rezident chirurgical, tehnici chirurgicale

---

## OUR APPROACH TO SURGICAL RESIDENCY PREPARATION – A MULTICENTRIC REVIEW

A. Goganau<sup>1</sup>, Ismini Kountouri<sup>2</sup>, Paraskevi Axi<sup>2</sup>, D. Preda<sup>1</sup>, B. Maruntelu<sup>1</sup>, A. Musuroi<sup>1</sup>, V. Surlin<sup>1</sup>, K. Sapalidis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>1st Surgical Department, Clinical Emergency Hospital of Craiova / UMF Craiova, Craiova, Romania

<sup>2</sup>3rd Surgical Department Ahepa Hospital Thessaloniki / Aristotle University Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

**Introduction:** The transition from a medical student to a surgical resident is a long and hard process. Surgical residents are expected to graduate from medical school ready for their residency with practical and theoretical skills, but often that is not the case. Young doctors starting a surgical residency often feel unsure and unprepared for the tasks expected of them.

**Purpose:** Our purpose here is to demonstrate our insight into the preparation for the surgical residency in our clinics, the 1st Surgical Clinic of Craiova and the 3rd Surgical Clinic of Thessaloniki.

**Method:** We present the current educational program for surgical residents in our clinics, evaluating both the theoretical knowledge and surgical techniques required for residency. According to the laws concerning surgical residency, it is required from surgical interns to obtain theoretical knowledge in specific fields, such as clinical examination of surgical patients, preoperative assessment and preparation and postoperative care. The specialist, for the potential application in invasive operation, must know and describe the steps of certain surgical techniques, such as basic principles of surgery involving suturing wounds and the use of necessary surgical instruments, general principles of laparoscopic surgery and minimally invasive techniques. In this presentation, we aim to compare the educational program in our clinics both between themselves and with the requirements described above and present our recommendations.

**Conclusions:** Entering surgical residency, it is important for interns to acquire, as much practical and theoretical experience as possible and the goal for all surgical clinics should be to help young surgeons have access to education.

**Key words:** general surgery, surgical training, surgical resident, surgical techniques

---

129

## PROBLEMA SIGURANTEI UNEI ANASTOMOZE COLORECTALE JOASE

F.A. Grama

*Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti, Romania UMF Carol Davila, Bucuresti, Romania*

**Scop:** Discutarea unei situatii dificile de realizare a unei anastomoze colorectale joase.

**Material si metoda:** Ilustrez video cazul unei resectii joase de rect asociata cu hipotensiune marcata intraoperator ce a dus la probleme de vascularizatie la nivelul anastomozei, cu dezvoltarea unei fistule rectovaginale tardive.

**Rezultate:** Pe baza imaginilor intraoperatorii, endoscopice și IRM se detaliaza strategia aleasa privind managementul cazului și al complicatiilor evolutive.

**Concluzii:** Prezentarea cazului urmareste sa genereze discutii interactive cu valoare educativa pentru participanti.

**Cuvinte cheie:** rezectie rectala joasa, anastomoza colorectala joasa, ischemie, fistula rectovaginala

---

## THE SAFETY ISSUE OF A LOW COLORECTAL ANASTOMOSIS

F.A. Grama

*Surgery Clinic, Coltea Clinica Hospital, Bucharest, Romania UMF Carol Davila, Bucharest, Romania*

**Objective:** Detailed discussion of a difficult case of low colorectal anastomosis.

**Materials and methods:** Video presentation of a low rectal resection case associated with important intraoperative hypotension, which led to vascularization problems, with the development of a late rectovaginal fistula.

**Results:** The elective surgical strategy is explained into detail, with emphasis on the management of the case and its complications, based on the intraoperative, endoscopic and magnetic resonance footage.

**Conclusions:** This case report presentation aims to create interactive discussions, with high educational value for the participants.

**Key words:** low rectal resection, low colorectal anastomosis, ischemia, rectovaginal fistula

---

130

## FACTORI PREDICTIVI DE APARIȚIE A FISTULELOR CHISTO-BILIARE ÎN CHISTUL HIDATIC HEPATIC

Ana-Maria Grigorescu, D. Busu, D. Bajan, Andreea-Mihaela Dragut, Tereza Ana-Maria Costea, V. Sarbu

*Spitalul Clinic Județean Constanta*

Patologia hidatică hepatică ocupă în momentul actual un loc important în cadrul patologiei chirurgicale abdominale de urgență, deși la bază această patologie este încadrată ca fiind benignă, complicațiile survenite sunt de o severitate extrem de gravă în momentul în care boala este neglijată, iar răspunsul acestora asupra organismului reprezintă un factor de risc major, amenințător de viață în majoritatea cazurilor. Această lucrare este de tip retrospectiv, având la bază un lot de 176 de pacienți internați în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sfântul Apostol Andrei Constanța în Clinica De Chirurgie Generală I și Clinica De Chirurgie Generală II. Totodată susținem că această lucrare fiind de tip longitudinal aceasta întinzându-se pe o perioadă de 5 ani respectiv 2018-2022. Dorim să demonstrăm existența unor factori predispozanți care indică apariția fistulelor chisto biliare pentru patologia hidatică hepatică. Pentru acest studiu am coroborat datele obținute din examenul obiectiv pe aparate și sisteme al pacientului, tarele asociate, anamneza minuțioasă, fișele de examinare și foile de observație, investigațiile paraclinice biologice cât și cele imagistice. Caracterul analitic al acestei lucrări îl dovedim prin datele coroborate enunțate mai sus. Printre factorii predictivi ai apariției fistulelor chisto biliare enumerăm localizarea chistului hidatic hepatic, inițierea tratamentului antiparazitar și eficiența acestuia, statusul biologic al pacientului, momentul intervenției chirurgicale. Prin acest studiu dorim să cream un algoritm al factorilor care predispun apariția fistulelor chisto biliare în patologia hidatic hepatică, tocmai pentru a putea standardiza tratamentul atât cel medicamentos cât și cel chirurgical.

**Cuvinte cheie:** chist hidatic hepatic, fistule chisto-biliare, tratament

---

## PREDICTIVE FACTORS FOR THE OCCURRENCE OF CYSTOBILIARY FISTULAE IN HEPATIC HYDATID CYST

Ana-Maria Grigorescu, D. Busu, D. Bajan, Andreea-Mihaela Dragut, Tereza Ana-Maria Costea, V. Sarbu  
*Emergency Clinical County Hospital of St. Apostle Andrew Constanta*

Hepatic hydatid pathology currently occupies an important place in emergency abdominal surgical pathology, although at baseline this pathology is classified as benign, the complications that occur are of extremely serious severity when the disease is neglected, and their response on the organ is a major risk factor, life-threatening in most cases. This paper is retrospective, based on a group of 176 patients admitted to the Emergency Clinical County Hospital of St. Apostle Andrew Constanta in the General Surgery Clinic I and General Surgery Clinic II. At the same time, we claim that this work is of longitudinal type and it will be spread over a period of 5 years, namely 2018-2022. We want to demonstrate the existence of predisposing factors that indicate the occurrence of cystic biliary fistulas for hepatic hydatid pathology. For this study we corroborated data obtained from the objective examination of the patient by apparatus and systems, associated defects, thorough history, examination records and observation sheets, biological as well as imaging paraclinical investigations. The analytical nature of this work is demonstrated by the corroborating data listed above. Among the predictive factors for the occurrence of biliary cystic fistulas we list the location of the hepatic hydatid cyst, the initiation of antiparasitic treatment and its efficacy, the biological status of the patient, the timing of surgery. With this study we want to create an algorithm of factors predisposing to the occurrence of biliary cyst fistulas in hepatic hydatid pathology, precisely in order to standardize both drug and surgical treatment.

**Keywords:** Hydatid hepatic cyst; cystic biliary fistulas, treatment

---

131

## REZULTATELE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL TUMORILOR PANCREATICE SPITALIZATE ÎN URGENȚĂ

R. Gurghiș<sup>1,2</sup>, Tatiana Malcova<sup>1,2</sup>, I. Gagauz<sup>2,3</sup>, V. Gafton<sup>3</sup>, V. Spătaru<sup>3</sup>, Gh. Rojnovanu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Catedra de Chirurgie nr. 1 "Nicolae Anestiadi"*, <sup>2</sup>*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" din Republica Moldova*

<sup>3</sup>*IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

**Scop:** Analiza rezultatelor tratamentului chirurgical paliativ și rezecțional la pacienții cu tumori pancreatice, spitalizați în urgență.

**Material și metode:** Studiu retrospectiv pe 5ani (2017-2021), 129 pacienți cu tumoră pancreatică(TP) spitalizați în IMU, Chișinău. Vârsta medie 63,91±10,98ani, raportul B:F/1,15:1. Cauza spitalizării: icter – 84(65,12%) cazuri, formațiune intraabdominală dureroasă – 29(22,48%), abdomen acut – 16(12,4%). Diagnosticul de TP a fost pus la: TC–90(69,77%); RMN–10(7,75%) și/sau CPGRE–71(55,04%). Localizare TP: cefalic – 92(71,32%) cazuri, corporeo-caudal – 37(28,68%). 15(11,63%) pacienți au refuzat orice procedura terapeutică. S-au structurat trei loturi: lot.SE – stentare biliară la CPGRE sau transparietohepatic, lot.ABD – derivație biliodigestivă, lot.RP – rezecție pancreatică.

**Rezultate:** Lot.SE: 72(55,81%) cazuri, stentați endoscopic – 67(93,05%), transparietohepatic – 5(6,94%), vârsta – 65,62±11,65 ani, bilirubinemia – 222,0±122,0 mmol/l, durata spitalizării – 10,70±6,42 zile, mortalitatea p/op – 9(12,5%). Lot. ABD: 21(16,3%) cazuri, vârsta – 61,2±10,87 ani, bilirubinemia – 86,0±17,0 mmol/l, durata spitalizării – 21,21±10,04 zile, inclusiv – ATI – 2,3±1,49 zile, stentare preoperatorie – 5(23,81%) cazuri, mortalitatea p/op – 4(19,05%). Lot. RP: 21(16,3%) cazuri, duodenopancreatectomie cefalică – 16(76,2%) și pancreatectomie distală cu splenectomie – 5(23,81%), vârsta – 59,34±8,59 ani, bilirubinemia – 84,5±13,5 mmol/l în TP cefalice, stentați preoperator 2 pacienți cu valorile bilirubinemiei 218,5±85,74mmol/l, durata spitalizării – 29,49±19,52zile, inclusiv ATI – 7,0±3,0 zile, mortalitatea p/op–5(23,81%): rezecție pancreatoduodenală(4), pancreatectomie distală(1).

**Concluzii:** Rata operațiilor rezecționale rămâne a fi sub limitată mondială raportată, din cauza diagnosticului tardiv, determinat de adresarea la apariția complicațiilor. Stentarea biliară endoscopică este opțiunea terapeutică,

semnificativ, mai frecvent aplicată în raport cu operațiile efectuate. Mortalitatea postoperatorie în lotul ABD și RP este aproximativ echivalentă, pe când durata spitalizării, comparativ, mai mică în lotul ABD.

**Cuvinte cheie:** tumoră pancreatică, stentare biliară, drenare transparietohepatică, derivație biliodigestivă, rezecție pancreatică

---

## THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PANCREATIC TUMORS HOSPITALIZED IN EMERGENCY

R. Gurghis<sup>1,2</sup>, Tatiana Malcova<sup>1,2</sup>, I. Gagauz<sup>2,3</sup>, V. Gafton<sup>3</sup>, V. Spataru<sup>3</sup>, Gh. Rojnoveanu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery no. 1 "Nicolae Anestiadi", <sup>2</sup>Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova,

<sup>3</sup>Emergency Medicine Institute, Chisinau, Republic of Moldova

**Goal:** Analysis of the results of surgical palliative and resectional treatment in patients with pancreatic tumours hospitalized in emergency.

**Material and method:** Retrospective study for 5 years (2017-2021), 129 patients with pancreatic tumor (PT) hospitalized in Emergency Medicine Institute, Chisinau, age 63,91±10,98 years, M:W ratio 1,15:1. Cause of hospitalization: jaundice – 84(65,12%) cases, painful intra-abdominal tumour – 29(22,48%), acute abdomen – 16(12,4%). The diagnosis of PT was established by: CT–90(69,77%); MRI–10(7,75%) and/or ERCP–71(55,04%). PT localization: head of pancreas – 92(71,32%) cases, body or tail – 37(28,68%). 15(11,63%) patients refused any therapeutic procedure. The patients were divided into three groups: group.ES – biliary stenting through ERCP or transparietohepatic, group.BDD – biliodigestive derivation, group.PR – pancreatic resection.

**Results:** Group.ES: 72(55,81%) cases, endoscopic stenting–67(93,05%), transparietohepatic–5(6,94%), age – 65,62±11,65 years, serum bilirubin level–222,0±122,0 mmol/l, hospitalization time–10,70±6,42 days, postoperative mortality – 9(12,5%). Group. BDD: 21(16,3%) cases, age–61,2±10,87 years, serum bilirubin level–86,0±17,0 mmol/l, hospitalization time – 21,21±10,04 days, ICU length of stay–2,3±1,49 days, preoperative stenting–5(23,81%) cases, postoperative mortality – 4(19,05%). Group.PR: 21(16,3%) cases, cephalic duodeno-pancreatectomy–16(76,2%) and distal pancreatectomy with splenectomy–5(23,81%), age–59,34±8,59 years, serum bilirubin level–84,5±13,5 mmol/l in pancreatic head tumour, preoperative stenting performed in 2 cases (serum bilirubin level 218,5±85,74 mmol/l), hospitalization time–29,49±19,52 days, ICU length of stay–7,0±3,0 days, postoperative mortality–5(23,81%): pancreaticoduodenal resection(4), distal pancreatectomy(1).

**Conclusions:** The rate of radical resection surgeries remains to be under global level due to late diagnosis determined by addressability when complications develop. Endoscopic biliary stenting is the therapeutic option most frequently applied vs surgeries. Postoperative mortality in the groups BDD and PR is similar, but the hospitalization time is shorter in group.BDD.

**Keywords:** pancreatic tumour, biliary stenting, transparietohepatic drainage, biliodigestive derivation, pancreatic resection

## CARCINOM MAMAR AVANSAT LOCO-REGIONAL SI TUMORA SINCRONA UNICA PULMONARA CE MIMEAZA MALIGNITATEA- PREZENTARE DE CAZ

A. Hanna<sup>1</sup>, Evelina Chirita<sup>2</sup>, V. Popescu<sup>1</sup>, V. Constantinica<sup>1</sup>, E. Sargarovschi<sup>1</sup>, Adelina Birceanu<sup>3</sup>, T. Turcu<sup>3</sup>, C. Galusca<sup>1</sup>, Miruna Stuparu<sup>1</sup>, N. Copca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sectia Chirurgie Generala II si Transplant, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti

<sup>2</sup>Departamentul Oncologie Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti

<sup>3</sup>Departamentul Anatomie Patologica Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti

**Introducere:** Asocierea sincrona dintre un carcinoma mamar invaziv si o tumora unica pulmonara ipsilaterală având caractere imagistice de malignitate poate ridica probleme de diagnostic.

**Material si Metoda:** Prezentăm cazul unei paciente de 40 ani cu un carcinoma mamar hormonodependent avansat loco-regional și suspiciunea tomografică a unei determinări secundare pulmonare unice. Biopsia preoperatorie pulmonară nu a fost posibilă datorită poziției anatomice. S-a considerat un carcinoma mamar oligometastatic hormonodependent, efectuându-se tratamentul lui tinta cu Palbociclib în asociere cu hormonoterapie, cu răspuns parțial: involuția tumorii mamare, a adenopatiilor axilare și a nodulului pulmonar. Se practică intervenție chirurgicală concomitentă: mastectomie dreaptă cu limfodisecție axilară și rezecție atipică pulmonară prin abord toracosopic, evoluție favorabilă.

**Rezultate:** Examenul HP postoperator: absența infiltrării reziduale tumorale la nivelul piesei, 1 ganglion axilar invadat; parenchim pulmonar cu leziune de adenocarcinom pulmonar. Imunohistochimia infirmă malignitatea pulmonară susținând diagnosticul de pneumonie cronicizată.

**Concluzii:** Confirmarea sau infirmarea malignității precum și a pattern-ului tumoral în cazul tumorilor pulmonare unice care imagistic și comportamental (răspuns favorabil la terapie neoadjuvantă) sugerează malignitatea, sincrone cu carcinoamele mamare, poate fi dificilă, chiar și după examenul histopatologic al piesei de rezecție, examenul imunohistochimic transând diagnosticul.

**Cuvinte cheie:** carcinoma mamar, tumora sincronă pulmonară

## LOCALLY ADVANCED BREAST CANCER AND SYNCHRONOUS SINGLE LUNG TUMOR MIMICS MALIGNANCY-CASE REPORT

A. Hanna<sup>1</sup>, Evelina Chirita<sup>2</sup>, V. Popescu<sup>1</sup>, V. Constantinica<sup>1</sup>, E. Sargarovschi<sup>1</sup>, Adelina Birceanu<sup>3</sup>, T. Turcu<sup>3</sup>, C. Galusca<sup>1</sup>, Miruna Stuparu<sup>1</sup>, N. Copca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>2nd Department of Surgery and Transplant, Sfânta Maria Clinical Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Oncology Department, Sfanta Maria Clinical Hospital, Bucharest

<sup>3</sup>Department of Pathological Anatomy, Sfanta Maria Clinical Hospital, Bucharest

**Introduction:** The synchronous invasive breast carcinoma and a single ipsilateral lung tumor which mimics malignancy can raise diagnostic problems.

**Material and Method:** We present the case of a 40-year-old patient with advanced loco-regional hormone-dependent breast carcinoma and the tomographic suspicion of a solitary pulmonary metastasis. Preoperative lung biopsy was not possible due to anatomical position. It was considered a hormone-dependent oligometastatic breast carcinoma, undergoing targeted treatment with Palbociclib and hormone-therapy, with a partial response: the involution of the breast tumor, the axillary adenopathies and the pulmonary nodule. Simultaneous surgical intervention is performed: right mastectomy with axillary lymphodissection and atypical lung resection through a thoracoscopic approach, favorable evolution.

**Results:** Postoperative HP examination: absence of residual tumor infiltration at the level of the piece, 1 invaded axillary lymph node; lung parenchyma with adenocarcinoma lesion. Immunohistochemistry denies pulmonary malignancy supporting the diagnosis of chronic pneumonia.

*Conclusion:* Confirming or denying malignancy as well as the tumor pattern in the case of single lung tumors that mimics malignancy, synchronous with breast carcinomas, can be difficult, even after the histopathological examination of the resection piece, immunohistochemical examination being necessary for confirmation.

**Keywords:** breast cancer, synchronous lung tumor

---

133

## INTRAOPERATIVE BREAST RADIOTHERAPY FOR EARLY BREAST CANCER

Dan Hershko

*Emek Medical Center, Afula, Israel*

Adjuvant whole breast radiotherapy (WBR) is the standard of care following breast conservation surgery. In recent years the need for WBR for all patients was challenged and the concept of partial breast irradiation for patients with early breast cancer was extensively studied. Results have shown that intraoperative radiation may be a valid and safe option for selected patients with early breast cancer. Here, the data regarding the different options for intraoperative radiation will be provided, including the benefits, complications and local recurrence rates of these procedures.

---

134

## EVOLUȚIA MATERIALELOR ALLOPLASTICE UTILIZATE ÎN HERNIILE DIAFRAGMATICE – EXPERIENȚA PE 5 CAZURI

P. Hoară, D. Predescu, Rodica Bîrla, M. Gheorghe, Mădălina Mitrea, A. Alkadour, S. Constantinoiu

*UMF “Carol Davila”, Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Spitalul Clinic “Sf Maria”, București*

*Introducere:* În cazul herniilor diafragmatice, și mai ales cele hiatale, contactul direct cu viscerele abdominale, și prezența esofagului, un organ destul de fragil, fac dificilă decizia de utilizare a materialelor alloplastice în repararea defectului. Firmele vin în întâmpinarea problemei, prin cercetare, la ora actuală, fiind disponibile mai multe opțiuni, de la plasele dual mesh, trecând prin plasele biologice și ajungând la plasele resorbabile, din Vycril și acid poliglicolic.

*Material și metodă:* Decizia de a aplica o plasa în dreptul hiatusului esofagian, de obicei de consolidare, este luată pe criterii de dimensiuni ale defectului, măsurate la tomografia computerizată, pe criterii personale, legate de experiența chirurgului operator și pe criterii de acces la resurse. Prezentăm 5 cazuri de hernii diafragmatice, 3 hiatale și 2 Bochdalek, rezolvate pe cale minim invazivă, utilizând material alloplastic, respectiv o plasă biologică, două de Vycril și două de acid poliglicolic.

*Rezultate:* Evoluțiile postoperatorii au fost favorabile, cu externare în ziua 3-7 postop. Descrierea în literatură a cazurilor de migrare a plasei, sau eroziuni ale esofagului, au fost întotdeauna un motiv de reflecție a chirurgilor, înainte de a lua decizia de a insera o plasă, mai ales în cazul herniilor hiatale. Totuși, la ora actuală, tot mai mulți autori prezintă rezultate mai bune pe termen scurt și mediu, în ceea ce privește rata de recidivă, utilizând material alloplastic.

*Concluzii:* Considerăm că utilizarea selectivă și alegerea corectă a tipului de plasă, în cura herniilor diafragmatice, este cea mai bună atitudine, oferind pacientului toate resursele pentru o evoluție postoperatorie favorabilă.

**Cuvinte cheie:** hernie diafragmatică, plasa resorbabilă, chirurgie minim invazivă

---



## THE EVOLUTION OF ALLOPLASTIC MATERIALS USED IN DIAPHRAGM HERNIAS – THE EXPERIENCE OF 5 CASES

P. Hoară, D. Predescu, Rodica Bîrla, M. Gheorghe, Mădălina Mitrea, A. Alkadour, S. Constantinoiu  
“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, General and Esophageal Surgery Clinic,  
“Sf Maria” Clinical Hospital, Bucharest

**Introduction:** In the case of diaphragmatic hernias, and especially hiatal hernias, the direct contact with the abdominal viscera, and the presence of the esophagus, a rather fragile organ, make the decision to use alloplastic materials in the repair of the defect difficult. Companies are coming to meet the problem, through research and, at the present time, several options are available, from dual mesh nets, passing through biological nets and reaching resorbable nets, made of Vycril and polyglycolic acid.

**Material and method:** The decision to apply a mesh near the esophageal hiatus, usually for consolidation, is made based on the size of the defect, measured on computed tomography, personal criteria, related to the experience of the operating surgeon and access to resources. We present 5 cases of diaphragmatic hernias, 3 hiatal and 2 Bochdalek, managed in a minimally invasive fashion, using alloplastic material, respectively a biological mesh, two of Vycril and two of polyglycolic acid.

**Results:** Postoperative courses were favorable, with discharge on day 3-7 after the surgery. The of cases of mesh migration, or erosions of the esophagus, presented in the literature, have always been a reason for reflection by surgeons, before making the decision to insert a mesh, especially in the case of hiatal hernias. However, at the present time, more and more authors present better results in the short and medium term, in terms of the recurrence rate, using alloplastic material.

**Conclusions:** We believe that the selective use and the correct choice of the type of mesh, in the treatment of diaphragmatic hernias, is the best attitude, offering the patient all the resources for a favorable postoperative evolution.

**Key words:** diaphragmatic hernia, resorbable mesh, minimally invasive surgery

---

135

## LASEROTERAPIA ASOCIATA CU PRP IN PLAGILE ATONE

M. Horgos, M. Sandor, G. Vrabie, L. Borza, Raluca Botea, Bianca Negrut

*Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Clinic C.F. Oradea*

**Introducere:** Diagnosticul și tratamentul adecvat sunt esențiale pentru a promova vindecarea rănilor și pentru a preveni complicațiile ulterioare. Fiecare rană trebuie tratată individual în ceea ce privește cauza, cronicitatea, locația și nivelul de contaminare microbiană, precum și factorii teratogeni care afectează vindecarea rănilor. Metodele tradiționale de tratare și diagnosticare a rănilor cronice s-au dovedit a fi de eficiență limitată. Prin urmare, este nevoie de dezvoltarea de inovații diagnostice și terapeutice în îngrijirea plăgilor cronice.

**Material si Metoda:** Studiul a fost realizat in Clinica Chirurgie a Spitalului Clinic CF Oradea, însumând un total de 95 de pacienți internați cu patologii in cadrul cărora a fost asociata prezenta plăgilor atone. Asociat laserterapiei s-a injectat, după o prealabila centrifugare a sângelui recoltat, plasma bogata in trombociti, la nivelul plăgii la cca 2 mm distanta in ziua 7 după laserterapie. A fost utilizat laserul marca BTL-6000 cu o sonda laser de 12 wați intr-un program care emite 1064 nm cu o putere de penetrare in țesut de pana la 10 cm. S-a utilizat laserul cu o putere de 1.00W cu o energie de 500 J si cu un dozaj de 20 J/cm<sup>2</sup> cu o durata de aplicare de 8 minute si 20 de secunde, la nivelul plăgii, efectuata după o prealabila pregătire cu soluții antiseptice a plăgii cronice.

**Rezultate:** Terapia trans cutanata cu laser de înaltă intensitate in tratamentul plăgilor cronice asociata cu procedura PRP, in cele 95 de cazuri, s-a dovedit a fi eficace cu un impact pozitiv promițător atât asupra simptomatologiei si semnelor locale cat si asupra reducerii considerabile a dimensiunii plăgii. Consideram, in urma colectării datelor precum si după examinarea anamnestică si obiectiva, ca aceasta terapie cu laser de intensitate înalta asociată cu procedura PRP este benefica pentru acești pacienți, stimulând si accelerând procesul vindecării.

**Concluzii:** In studiul nostru se observa un efect benefic atât in ceea ce privește reducerea durerii cat si efectul benefic asupra remanierii țesuturilor. A fost observat acest lucru la 80% din pacienții incluși in studiu, efectul fiind vizibil atât pe perioada scurta, perioada internării, cat si pe perioada post-spitalizare, rezultate benefice observate la controlul pacienților, 10% susținând ca plaga a fost închisă definitiv, confirmând acest lucru la 90 de zile post terapie.

**Cuvinte cheie:** plaga, cronic, stimulare, laserterapie, plasma, trombociti

---

## LASER THERAPY ASSOCIATED WITH PRP IN ATONE WOUNDS

**M. Horgos**, M. Sandor, G. Vrabie, L. Borza, Raluca Botea, Bianca Negrut

*Department of General Surgery, C.F. Clinical Hospital Oradea*

**Introduction:** Proper diagnosis and treatment are essential to promote wound healing and prevent further complications. Each wound should be treated individually in terms of cause, chronicity, location and level of microbial contamination, as well as teratogenic factors affecting wound healing. Traditional methods of treatment and diagnosis of chronic wounds have proven to be of limited effectiveness. Therefore, there is a need for the development of diagnostic and therapeutic innovations in the care of chronic wounds.

**Material and Method:** The study was conducted in the Surgery Clinic of cf Clinical Hospital Oradea, summing up a total of 95 patients hospitalized with pathologies in which the presence of atonic wounds was associated. Associated with laser therapy, after a previous centrifugation of the collected blood, the platelet-rich plasma was injected at the wound level at about 2 mm distance on day 7 after laser therapy. The BTL-6000 branded laser with a 12-watt laser probe was used in a program that emits 1064 nm with a tissue penetration power of up to 10 cm. It was used the laser with a power of 1.00W with an energy of 500 J and with a dosage of 20 J / cm<sup>2</sup> with an application duration of 8 minutes and 20 seconds, at the wound level, performed after a preliminary preparation with antiseptic solutions of the chronic wound.

**Results:** High intensity trans cutaneous laser therapy in the treatment of chronic wounds associated with the PRP procedure, in the 95 cases, has proven to be effective with a promising positive impact both on local symptoms and signs and on the considerable reduction of wound size. We believe, after collecting the data as well as after the anamnestic and objective examination, that this high intensity laser therapy associated with the PRP procedure is beneficial for these patients, stimulating and accelerating the healing process.

**Conclusions:** In our study, a beneficial effect is observed both in terms of pain reduction and the beneficial effect on tissue reshuffle. This was observed in 80% of the patients included in the study, the effect being visible both during the short period, the period of admission, and during the post-hospitalization period, beneficial results observed in the control of patients, 10% claiming that the wound was permanently closed, confirming this at 90 days post therapy.

**Keywords:** wound, chronic, stimulation, laser therapy, plasma, platelets

---

136

## PROCEDEUL ETEP /ERS ÎN REPARAREA DEFECTELOR VENTRALE

**M.D. Hrițcu**<sup>1</sup>, I. Shahin<sup>1</sup>, N. Ciufu<sup>1,2</sup>, P. Stamule<sup>1,2</sup>, A. Chelaru<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>*Chirurgie, Ovidius Clinical Hospital, Constanța, România*

<sup>2</sup>*Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța, România*

<sup>3</sup>*Chirurgie Generală, Spitalul Municipal Medgidia, Medgidia, România*

**Scop:** Dezvoltarea tehnicii eTEP (enhanced-view totally extraperitoneal) introdusă în 2012, combinată cu principiile tehnicii retromusculare eRS (endoscopic Rives-Stoppa) a dus la apariția unui procedeu complex care a putut rezolva o multitudine de probleme ridicate de prezența defectelor ventrale, atât primare cât și incizionale.

**Metodă:** Tehnica presupune utilizarea a 3-4 porturi de acces, în funcție de complexitatea defectelor parietale și localizarea acestora. După ce se disecă spațiul retromuscular și se realizează traversarea liniei mediane, se unesc cele două spații retromusculare, cu adăugarea la nevoie a unei secțiuni a mușchiului transvers abdominal (TAR). Se suturează ulterior defectul peritoneal precum și defectul musculo-aponevrotic și se măsoară sutura cu meșă sintetică, cu/fără fixare.

**Rezultate:** Din experiența noastră, din 11.2018 și până în prezent au fost operații retromuscular endoscopice 105 pacienți dintre care 23 de pacienți au beneficiat de tehnici combinate eTEP/eRS±TAR pentru defecte mediane asociate cu defecte inghinale sau laterale. Raportul F/B este de 1/2. Toți pacienții au avut defecte mediane cu sau fără diastazis de mușchi drepti abdominali, iar cei 23 au asociat fie defecte inghinale (21 pacienți), fie defecte laterale (2 pacienți). TAR s-a asociat la 11 pacienți. Durata medie de spitalizare a fost de 2,7 zile.

**Concluzii:** Această tehnică face posibilă repararea minim-invazivă a defectelor parietale abdominale antero-laterale, cu efecte cosmetice crescute și durere postoperatorie minimă, raportul cost-eficiență fiind optim.

**Cuvinte cheie:** hernie ombilicală, defecte ventrale, reconstrucție perete abdominal, procedeu retromuscular endoscopic, eTEP-TAR, eTEP, eRS

---

## ETEP/ERS PROCEDURE FOR REPAIRING VENTRAL DEFECTS

M.D. Hritcu<sup>1</sup>, I. Shahin<sup>1</sup>, N. Ciufu<sup>1,2</sup>, P. Stamule<sup>1,2</sup>, A. Chelaru<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>*Surgery, Ovidius Clinical Hospital, Constanta, Romania*

<sup>2</sup>*General Surgery I, Emergency Clinical County Hospital "Sf. Apostol Andrei" of Constanta, Romania*

<sup>3</sup>*General Surgery, Municipal Hospital of Medgidia, Medgidia, Romania*

**Scope:** The development of eTEP technique (enhanced-view totally extraperitoneal) introduced in 2012, combined with the principles of eRS retromuscular procedure (endoscopic Rives-Stoppa) led to the development of a complex procedure that solved a range of problems posed by the presence of ventral defects of the abdominal wall, either primary or incisional.

**Method:** This procedure uses 3-4 access ports, depending on the complexity of the defects and their location. After the dissections of the retromuscular plane and crossover to the contralateral side, the two retromuscular planes are united, adding transversus abdominis release procedure (TAR) if needed. The dissection is followed by the suture of peritoneal defect and musculo-aponeurotic defect and the reinforcement with synthetic mesh, with/without fixation.

**Results:** In our experience, from November 2018 until present, 105 patients underwent an endoscopic retromuscular procedure, of which 23 patients benefitted from combined eTEP/eRS±TAR techniques for midline defects associated with inguinal or lateral defects. Female/male sex ratio was 1/2. All the patients combined midline defects with/without diastasis recti, and the 23 patients associated inguinal (21 patients) or lateral defects (2 patients). TAR was added in 11 patients. Mean hospital stay was 2.7 days.

**Conclusions:** Combining these procedures makes possible the minimally invasive repair of all defects of antero-lateral abdominal wall with cosmetic results, very low postop pain and optimal cost-efficiency rate.

**Keywords:** umbilical hernia, ventral defects, abdominal wall reconstruction, endoscopic retromuscular procedure, eTEP-TAR, eTEP, eRS

## CHIMIOTERAPIA HIPERTERMICA ASOCIATA CU CITOREDUCTIA TUMORALA (HIPEC) IN CADRUL INSTITUTULUI REGIONAL DE ONCOLOGIE IASI

Hutanu I.<sup>1,2</sup>, Gavrilescu Madalina Mihaela<sup>1,2</sup>, Filip B.<sup>1,2</sup>, Radu I.<sup>1,2</sup>, Scripcariu D.V.<sup>1,2</sup>, Ioanid N., Pantea A.<sup>2</sup>, Nastasescu Ionela<sup>2</sup>, Scripcariu V.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie Gr. T. Popa Iasi

<sup>2</sup>Institutul Regional de Oncologie Iasi

**Introducere:** Chimioterapia hipertermica intraperitoneala asociata cu citoreductia tumorală (HIPEC) este folosita pentru tratamentul carcinomatozei peritoneale de diverse etiologii de 40 de ani. Studiile de diverse clase au aratat rolul evident al HIPEC in tratamentul pseudomixoma peritonei appendicular si in mezoteliomul difuz peritoneal forma epitelioida si posibil rol in tratamentul unor carcinomatoze digestive (colorectala) si nondigestive (ovariana).

**Metode:** Am efectuat o analiza retrospectiva pe lotul de pacienti operati prin HIPEC in cadrul Institutului Regional de Oncologie Iasi folosind o baza de date prospectiva.

**Rezultate:** In perioada noiembrie 2015-decembrie 2022 au fost operati 37 de pacienti. Cea mai frecventa etiologie a fost pseudomixoma peritonei apendiculara. Peritoneal Cancer Index (PCI) a fost intre 3 si 27. Durata medie a operatiilor a fost 560 minute (400-720). Durata medie spitalizare ATI 5 zile (4-31). Rata de complicatii CTCAE 3-4 a fost de 30%. Cea mai frecventa complicatie a fost toxicitatea hematologica. Mortalitatea la 90 de zile postoperator a fost 0.

**Concluzii:** HIPEC este o operatie fezabila cu rate de complicatii postoperatorii acceptabile atata timp cat selectia pacientilor este una riguroasa.

## CITOREDUCTIA TUMORALA PLUS HIPEC O METODA TERAPEUTICA FEZABILĂ. CUM PUTEM REDUCE MORBIDITATEA ȘI MORTALITATEA POSTOPERATORIE.

Dana Iancu<sup>1,2</sup>, Raluca Stoian<sup>3</sup>, A. Odainii<sup>1</sup>, Alexandra Zofotă<sup>1</sup>, H. Bocșe<sup>4</sup>, A. Herdean<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Chirurgie 2, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România

<sup>2</sup>Disciplina de Anatomie și Embriologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

<sup>3</sup>Chirurgie, Spitalul Municipal Gherla, Cluj-Napoca, România

<sup>4</sup>Chirurgie 3, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România

**Scop:** Carcinomatoza peritoneală de diferite origini histopatologice, de la cele primare cum sunt mezoteliomatoamele, la cele de origine colorectală, ovariană, apendiculară, gastrică, a fost întotdeauna o provocare terapeutică, datorită stadiului avansat al bolii neoplazice. Citoreducția tumorală (CR) și chimioterapia intraperitoneală hipertermică (HIPEC) prezintă complicații postoperatorii legate atât de necesitatea rezecțiilor extensive, de efectul citotoxic al chimioterapicului cât și de efectele hipertermiei intraoperatorii. Importanța evaluării meticuloase preoperatorii a pacientului, terapia individualizată, echipă multidisciplinară din care echipa chirurgicală cu experiență în disecțiile anatomice și a chirurgiei vasculare sunt esențiale în ceea ce privește scăderea morbidității și mortalității postoperatorii.

**Material și metodă:** Lucrarea de față își propune să analizeze prospectiv complicațiile postoperatorii imediate cât și mortalitatea postoperatorie la 30 zile, survenite la 37 de pacienți, pacienți diagnosticați histopatologic cu carcinomatoză peritoneală. Pacienții au fost internați în Clinica Chirurgie III Cluj-Napoca iar intervențiile chirurgicale au fost realizate de aceeași echipă chirurgicală.

**Rezultate:** Din punct de vedere al diagnosticul histopatologic al tumorii primare din cei 37 de pacienți cu carcinomatoză peritoneală: 28 au fost de origine ovariană, 5 colorectală, 3 pseudomixomatoame peritoneale de origine apendiculară, 1 pseudomixom peritoneal de origine ovariană. Prezența complicațiilor postoperatorii conform clasificării Clavien-Dindo, a fost de 5,4 % în cazul celor de grad I (stază gastrică, leucopenie tranzitorie), 2,7 % la cele

de grad II (ascită în cantitate mare), 0 % la cele de grad III și IV și 2,7 % la cele de grad V (insuficiență respiratorie urmată de deces la 15 zile postoperator). Mortalitatea postoperatorie la 30 zile a fost 2,7 % (1 caz).

**Concluzii:** Chirurgia citoreductivă urmată de chimioterapie intraperitoneală hipertermică este o procedură complexă, însoțită de o rată acceptabilă a complicațiilor și a decesului postoperator. Reducerea ratei de apariție a acestor complicații fiind posibilă printr-un management perioperator multidisciplinar, o selecție atentă a pacienților și o echipă chirurgicală cu experiență în chirurgia mare abdominală, atât din punct de vedere al disecțiilor în planuri anatomice cât și al rezecțiilor multiorgan și al chirurgiei vasculare.

**Cuvinte cheie:** carcinomatoză peritoneală, citoreducție tumorală, HIPEC, complicații postoperatorii, mortalitate

---

## TUMOR CYTOREDUCTION PLUS HIPEC A FEASIBLE THERAPEUTIC METHOD. HOW WE CAN REDUCE POSTOPERATIVE MORBIDITY AND MORTALITY.

**Aim:** Peritoneal carcinomatosis of different histopathological origin, from primary ones such as mesotheliomas, to those of colorectal, ovarian, appendicular, and gastric origin, has always been a therapeutic challenge, due to the advanced stage of the neoplastic disease. Tumor cytoreduction (CR) and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) present postoperative complications related to both the need for extensive resections, cytotoxic effect of the chemotherapy and the effects of intraoperative hyperthermia. The importance of meticulous preoperative assessment of the patient, individualized therapy, multidisciplinary team of which experienced surgical team in anatomical dissections and vascular surgery are essential in terms of decreasing postoperative morbidity and mortality.

**Material and method:** The present work aims to prospectively analyze immediate postoperative complications as well as postoperative mortality at 30 days, occurring in 37 patients, patients histopathological diagnosed with peritoneal carcinomatosis. The patients were hospitalized in the Surgery Clinic III Cluj-Napoca and the surgical interventions were performed by the same surgical team.

**Results:** From the point of view of the histopathological diagnosis of the primary tumor from the 37 patients with peritoneal carcinomatosis: 28 were of ovarian origin, 5 colorectal, 3 peritoneal pseudomyxomas of appendicular origin, 1 peritoneal pseudomyxoma of ovarian origin. The presence of postoperative complications, according to the Clavien-Dindo classification, was 5.4% in grade I (gastric stasis, transient leukopenia), 2.7% in grade II (abundant ascites), 0% in grade III and IV and 2.7% in grade V (respiratory failure followed by death 15 days postoperatively). Postoperative mortality at 30 days was 2.7% (1 case).

**Conclusions:** Cytoreductive surgery followed by hyperthermic intraperitoneal chemotherapy is a complex procedure, accompanied by an acceptable rate of postoperative complications and death. The reduction in the occurrence rate of these complications being possible through a multidisciplinary perioperative management, a careful selection of patients and a surgical team with experience in major abdominal surgery, both from the point of view of dissections in anatomical planes, multiorgan resections and vascular surgery.

**Key words:** peritoneal carcinomatosis, tumor cytoreduction, HIPEC, postoperative complications, mortality

---

139

## FEZABILITATEA INTERVENȚIILOR MAJORE ÎN CHIRURGIA ABDOMINALĂ DE URGENȚĂ

**Dana Iancu<sup>1,2</sup>, A. Odainii<sup>1</sup>, Alexandra Zofotă<sup>1</sup>, H. Bocșe<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Chirurgie 2, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România

<sup>2</sup>Disciplina de Anatomie și Embriologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

<sup>3</sup>Chirurgie 3, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România

**Scop:** Se știe că intervențiile chirurgicale efectuate în urgență, la pacienți mult mai slab sau, de loc pregătiți preoperator prezintă o rată mai mare a morbidității și mortalității. Din această cauză se tentează neefectuarea intervențiilor majore fără o pregătire prealabilă a pacientului, cu atât mai mult a intervențiilor oncologice și a celor

din sfera hepato-bilio-pancreatică majoră care implică rezecții multiorgan sau rezecții vasculare. Această lucrare își dorește prezentarea mai multor cazuri atât din sfera oncologică cât și cea a patologiilor benigne care datorită prezentării în serviciul de chirurgie cu complicații ale bolii de bază: hemoragii sau peritonite au necesitat intervenția chirurgicală de urgență. Toate aceste cazuri au fost soluționate chirurgical și urmărite postoperator timp de minim 1 an, în funcție de patologia cu care s-au prezentat în urgență.

**Material și metodă:** Au fost analizate 5 cazuri; 2 duodenopancreatectomii cefalice efectuate pentru: neoplasm duodenal D3 invadant în procesul uncinat și colonul transvers cu efracție vasculară la nivelul trunchiului pancreatico-duodenal inferior și un gist duodenal gigant cu efracție vasculară la nivelul colicei medii; o fistulă aorto-duodenală; un neoplasm rectal superior perforat, cu invazie ureterală stângă și peritonită generalizată veche; o colecistită acută gangrenoasă cu fistulă colecisto-coledoco-duodenală, efracție vasculară la nivelul arterei hepatice drepte și abces la nivelul hilului hepatic. Pacienții au fost internați în urgență în Clinica Chirurgie III Cluj-Napoca, la toate intervențiile chirurgicale principale a fost același, doar restul echipei fiind diferit.

**Rezultate:** Din punct de vedere al ratei de apariție al morbidităților postoperatorii și a complexității lor acestea nu au ieșit din limitele citate de literatură în cazul efectuării unor astfel de intervenții în regim programat. Singura constantă care s-a modificat a fost durata spitalizării, această mărindu-se cu aproximativ 3 zile față de cea în condițiile unei intervenții în regim programat. Menționăm că pacienții au fost urmăriți postoperator prin controale la 1, 3, 6 luni și un an. Nu s-au înregistrat decese postoperatorii.

**Concluzii:** Intervențiile chirurgicale majore din sfera abdominală efectuate în urgență sunt însoțite de o morbiditate și mortalitate acceptabilă, discret mărită față de cazul când aceste intervenții sunt efectuate în regim programat. Totuși, astfel de intervenții trebuie efectuate în servicii de chirurgie specializate în astfel de operații iar echipa chirurgicală trebuie să aibă experiență crescută în chirurgia mare abdominală, atât din punct de vedere al rezecțiilor multiorgan cât și al chirurgiei vasculare.

**Cuvinte cheie:** DPC, porto-jejuno anastomoză, fistula aorto-duodenală, chirurgie oncologică

---

## FEASIBILITY OF MAJOR INTERVENTIONS IN EMERGENCY ABDOMINAL SURGERY

**Aim:** It is known that emergency surgical procedures, in much weaker or not at all preoperatively prepared patients, present a higher rate of morbidity and mortality. For this reason, it is attempted not to carry out major interventions without prior preparation of the patient, even more so for oncological interventions or those in major hepato-bilio-pancreatic sphere that require multi-organ resections or vascular resections. This paper aims to present several cases from both the oncological and benign pathologies that, due to the presentation in the surgery unit with complications of the underlying disease: hemorrhages or peritonitis, required emergency surgical intervention. All these cases were solved surgically and followed up postoperatively for at least 1 year, depending on the pathology for which they presented themselves in the emergency unit.

**Material and method:** 5 cases were analyzed; 2 cephalic duodenopancreatectomies performed for: D3 duodenal neoplasm invading the uncinat process and the transverse colon with vascular effraction at the level of the inferior pancreatico-duodenal trunk and a second case of a giant duodenal gyst with vascular effraction at the level of the middle colic artery; an aorto-duodenal fistula; a perforated superior rectal neoplasm with left ureteral invasion and generalized peritonitis; an acute gangrenous cholecystitis with cholecysto-choledoco-duodenal fistula, vascular effraction at the level of the right hepatic artery and abscess at the level of the hepatic hilum. The patients were hospitalized through the emergency unit of the Clinic of Surgery III Cluj-Napoca and in all surgeries the main surgeon was the same, only the rest of the team was different.

**Results:** From the point of view of the rate of occurrence of postoperative morbidities and their complexity, they did not go beyond the limits cited by the literature in the case of scheduled interventions. The only constant that changed was the length of hospitalization, which increased by approximately 3 days compared to that in the conditions of a scheduled intervention. We note that the patients were followed up postoperatively through checkups at 1, 3, 6 months and one year. There was no postoperative mortality due to the interventions.

**Conclusions:** Major surgical interventions in the abdominal sphere performed in emergency are accompanied by an acceptable morbidity and mortality, slightly increased compared to those performed in a scheduled regime. However, such interventions must be performed in surgical services specialized in such operations and the surgical

team must have increased experience in major abdominal surgeries, both from the point of view of multiorgan resections and vascular surgery.

**Key words:** DPC, porto-jejuno anastomosis, aorto-duodenal fistula, oncological surgery

---

140

## EFECTELE CURARIZĂRII ASUPRA NEUROSTIMULĂRII INTRAOPERATORII A NERVULUI LARINGEU RECURENT

Mihaela Ionică<sup>1,2</sup>, Răzvan Ilina<sup>1,2</sup>, O.C. Neagoe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România*

<sup>2</sup>*Disciplina de Semiologie Chirurgicală II, Departamentul de Chirurgie I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România*

**Scop:** Monitorizarea intraoperatorie a nervului laringeu recurent (NLR) a devenit o procedură standard în cadrul tiroidectomiilor, însă răspunsul observat la neurostimulare poate să fie alterat sau absent în prezența administrării medicației de tip curarizant, determinând astfel o interpretare greșită a semnalelor înregistrate. Obiectivul studiului a fost reprezentat de evaluarea efectelor blocaților neuromusculari asupra neuromonitorizării intraoperatorii.

**Material și metodă:** În cadrul acestui studiu au fost cuprinși pacienți la care s-a practicat tiroidectomia totală cu sau fără limfadenectomie cervicală. Au fost urmărite tipurile de curarizante utilizate, dozele necesare care duc la o neurostimulare pozitivă într-un timp optim și utilitatea antagonistului blocantului neuromuscular.

**Rezultate:** Utilizarea curarizantelor non-depolarizate necesare pentru inducția și menținerea anesteziei generale cu intubație oro-traheală, poate determina o identificare greșită a NLR prin modificarea sau absența semnalului ca răspuns la neurostimulare. Timpul lung de înjumătățire al curarizantelor utilizate frecvent, precum rocuronium, poate crește durata intervenției chirurgicale până la obținerea unui stimul adecvat. Acest deficit poate fi remediat fie prin utilizarea curarizantelor depolarizante la inducție și ulterior a blocaților neuromusculari cu durată scurtă de acțiune, fie prin utilizarea antagoniștilor specifici.

**Concluzii:** Adaptarea protocolului de administrare al blocaților neuromusculari este esențială pentru asigurarea posibilității efectuării unei neurostimulări intraoperatorii adecvate în vederea identificării corecte a NLR.

**Cuvinte cheie:** autofluorescență, paratiroide, tiroidectomie, limfadenectomie cervicală

---

## CURARIZATION EFFECTS ON THE INTRAOPERATIVE NEUROSTIMULATION OF RECURRENT LARINGEAL NERVE

Mihaela Ionică<sup>1,2</sup>, Răzvan Ilina<sup>1,2</sup>, O.C. Neagoe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Second Clinic of General Surgery and Surgical Oncology, Emergency Clinical Municipal Hospital Timișoara, Romania*

<sup>2</sup>*Second Discipline of Surgical Semiology, First Department of Surgery, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania*

**Purpose:** Intraoperative monitoring of the recurrent laryngeal nerve (RNL) has become a standard procedure in thyroidectomies, but the response observed to neurostimulation may be altered or absent in the presence of curarizing administration, thus causing a misinterpretation of the recorded signals. The objective of the study was to evaluate the effects of neuromuscular blockers on intraoperative neuromonitoring.

**Material and method:** This study included patients who underwent total thyroidectomy with or without cervical lymphadenectomy. The types of drugs used, the doses required to lead to positive neurostimulation in an optimal time and the usefulness of the neuromuscular blocker antagonist were recorded.

**Results:** The use of non-depolarizing curarizers required for the induction and maintenance of general anesthesia with oro-tracheal intubation, may lead to misidentification of NLR by signal change or absence in response to neurostimulation. The long half-life of common curarizants such as rocuronium may increase the duration of surgery

until an adequate stimulus is obtained. This deficit can be remedied either by the use of depolarizing curarizants at induction and later by short-acting neuromuscular blocking agents, or by the use of specific antagonists.

**Conclusions:** Adapting the administration protocol of neuromuscular blockers is essential to ensure the possibility of performing an adequate intraoperative neurostimulation in order to correctly identify the NLR.

**Key words:** autofluorescence, parathyroids, thyroidectomy, cervical lymphadenectomy

---

141

## PROVOCĂRI ÎN IDENTIFICAREA GANGLIONULUI SANTINELĂ CU VERDE DE INDOCIANINĂ ÎN CANCERUL MAMAR

Mihaela Ionică<sup>1,2,3</sup>, Natalia Cireap<sup>1,2,3</sup>, Carmen Rădulescu<sup>1,2</sup>, Răzvan Ilina<sup>1,2,3</sup>, O.C. Neagoe<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România

<sup>2</sup>Disciplina de Semiologie Chirurgicală II, Departamentul de Chirurgie I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

<sup>3</sup>Centrul de Cercetare în Chirurgia Sânelui, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

**Scop:** Identificarea ganglionului santinelă (SLN) reprezintă o metodă importantă în diagnosticul și stadializarea neoplasmului mamar. Utilizarea verdei de indocianină (ICG) ca agent colorimetric a câștigat popularitate prin avantajele față de alte substanțe. Cu toate acestea, caracteristicile pacientului și tulburările de difuzie pot limita eficiența ratei de detecție.

**Material și metodă:** Acest studiu a evaluat identificarea SLN la paciente cu stadii incipiente de cancer mamar prin mapping cu ICG. Identificarea intraoperatorie s-a realizat prin evaluare macroscopică și detecție în spectrul infraroșu.

**Rezultate:** Câteva caracteristici dependente de pacient au fost identificate ca potențial limitând identificarea corectă a SLN prin mappingul cu ICG. La pacienții cu obezitate, în special obezitatea morbidă, s-a observat o scădere semnificativă a semnalului fluorescent, cel mai probabil ca urmare a distanței limitate de penetrare a metodei fluorescente. La pacienții prezentând în antecedente o intervenție chirurgicală anterioară mamară sau la nivel axilar s-a observat în unele cazuri țesut cicatricial semnificativ care a afectat fluxul ICG. Mai mult, lezarea accidentală intraoperatorie a vaselor limfatice a determinat contaminarea câmpului chirurgical cu ICG, limitând identificarea eficientă a SLN.

**Concluzii:** Detecția SLN prin mapping cu ICG este o tehnică sigură și eficientă pentru identificarea SLN în neoplasmul mamar. Cu toate acestea, la pacienții cu obezitate sau cicatrici chirurgicale mamare/axilare trebuie luate în considerare metode complementare de detectare a SLN.

**Cuvinte cheie:** neoplasm mamar, mapping ganglionar, adenopatie axilară, mastectomie

---

## CHALLENGES IN INDOCIANIN GREEN SENTINEL LYMPH NODE MAPPING IN BREAST CANCER PATIENTS

Mihaela Ionică<sup>1,2,3</sup>, Natalia Cireap<sup>1,2,3</sup>, Carmen Rădulescu<sup>1,2</sup>, Răzvan Ilina<sup>1,2,3</sup>, O.C. Neagoe<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Second Clinic of General Surgery and Surgical Oncology, Emergency Clinical Municipal Hospital Timișoara, Romania

<sup>2</sup>Second Discipline of Surgical Semiology, First Department of Surgery, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania

<sup>3</sup>Breast Surgery Research Center, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania

**Purpose:** Sentinel lymph node (SLN) mapping is an essential tool in the diagnosis and staging of breast cancer. The use of indocyanine green (ICG) as a contrast agent has gained popularity due to its advantages over other dyes. However, patient characteristics and diffusion issues may limit the effective detection rate.

**Material and method:** This study evaluated the SLN detection in patient with early-stage breast cancer through ICG mapping. Intraoperative identification was performed by macroscopic evaluation and by near-infrared detection.

**Results:** Several patient characteristics have been identified as potentially limiting the proper identification of SLN



through ICG mapping. In patients with obesity, particularly morbid obesity, a significant decrease in fluorescent signal was observed, most likely due to the limited penetration depth of the fluorescent method. Patients that presented with previous breast or axillary surgery presented in some cases significant scarring tissue that impaired ICG flow. Furthermore, accidental intraoperative lymphatic vessel damage causing the contamination of the surgical field with ICG, limited the effective SLN identification.

**Conclusions:** ICG SLN mapping is a safe and effective technique for the identification of SLNs in breast cancer. However, in patients with obesity or breast/axillary surgical scars complementary SLN detection methods should be considered.

**Key words:** breast cancer, lymphatic mapping, axillary adenopathy, mastectomy

---

142

## LOCALIZARE EXTREM DE RARA A CHISTULUI HIDATIC – PREZENTARE DE CAZ

Oana-Corina Ion, Madalina Tartalea, Radu Toma

*Spitalul Judetean de Urgenta Ploiesti , Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Bucuresti*

Chistul hidatic este o patologie provocata de infestarea cu *Echinococcus granulosus*. Desi Romania este o zona endemica, aproximativ 90% din chisturile hidatice sunt localizate la nivelul ficatului si plamanului, localizarea la nivelul sanului fiind extrem de rara. Lucrearea de fata descrie cazul unei paciente in varsta de 42 de ani ce se prezinta cu o formatiune tumorala abcedata fistulizata la nivelul sanului stang. Examinarea tomografica evidentiaza o formatiune bine delimitata la nivelul sanului stang cu inflamatie perilezionala. Se practica excizia in totalitate a formatiunii tumorale. Examenul histopatologic confirma diagnosticul de chist hidatic. Localizarea la nivelul sanului a chistului hidatic este una extrem de rara, dar care face parte din diagnosticul diferential al chisturilor de la acest nivel.

**Cuvinte cheie:** prezentare de caz, chist hidatic, chist san

---

## EXTREMELY RARE LOCALIZATION OF HYDATID CYST – CASE REPORT

Oana-Corina Ion, Madalina Tartalea, Radu Toma

*Ploiesti Emergency County Hospital Elias Emergency University Hospital, Bucharest*

Hydatid cyst is a pathology caused by infestation with *Echinococcus granulosus*. Although Romania is an endemic area, approximately 90% of hydatid cysts are located in the liver and lungs, with breast involvement being extremely rare. This paper presents the case of a 42-year-old female patient who presents with an abscessed, fistulized mass in the left breast. Tomographic examination reveals a well-defined tumour in the left breast with perilesional inflammation. Complete excision of the tumour is performed. Histopathological examination confirms the diagnosis of hydatid cyst. Localization of the hydatid cyst in the breast is extremely rare, but is part of the differential diagnosis of cysts at this level.

**Key words:** case report, hydatid cyst, breast cyst.

---

## COMPLICATIILE TARDIVE DUPA GASTRECTOMIA LONGITUDINALA LAPAROSCOPICA – PREZENTARE DE CAZ

Ion Razvan Marius<sup>2</sup>, Gabriela Beresescu<sup>1</sup>, Melania Sibianu<sup>2</sup>, Adriana Monea<sup>3</sup>, Denes Marton<sup>4</sup>, Sala Daniela<sup>2</sup>, Calin Constantin<sup>4</sup>, Neagoe Radu<sup>2</sup>, Scurtu Alexandra<sup>2</sup>, Muresan Mircea<sup>2</sup>, Popescu Gabriel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Facultatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures, Facultatea de Medicina Dentara

<sup>2</sup>Facultatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures

<sup>3</sup>Clinica de odontology si patologie orala, Facultatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures

<sup>4</sup>Spitalul Clinic Judetean de Urgenta din Targu-Mures

**Introducere:** Chirurgia bariatrică, considerată astăzi cel mai eficient tratament al obezității morbide, are ca scop îmbunătățirea stării de sănătate a pacienților cu o pierdere în greutate de durată, diminuarea comorbidităților și creșterea calității vieții pacienților.

**Prezentare de caz:** Pacienta în vârstă de 47 ani operată cu sleeve gastric în urma cu 8 ani pentru obezitate morbidă (BMI=40) dezvoltă la 6 luni postoperator un sindrom dispeptic gastric precoce (epigastralgie, pirozis, senzație de plenitudine gastrică, regurgitații acide) pentru care de-a lungul anilor a fost supusă unor investigații endoscopice și imagistice care au impus un diagnostic eronat de hernie hiatală. În anul 2021 s-a reintervenit laparoscopic și s-a practicat fundoplicatura cu hemivalvă anterioară prin procedeu DOR. Evoluția după cea de a doua intervenție chirurgicală a fost nefavorabilă cu menținerea tuturor acuzelor inițiale a pacientei. Repetarea explorărilor paraclinice au impus diagnosticul de stenoza mediogastrică postgastrectomie longitudinală și postfundoplicatura gastrică cu un BMI de 29 fapt ce indică intervenția chirurgicală. S-a reintervenit chirurgical clasic și s-a pus în evidență atât stenoza mediogastrică postsleeve cât și torsiune organoaxială gastrică determinată de fundoplicatura anterioară. S-a practicat rezecție gastrică distală ce a ridicat bulbul duodenal, antrul, porțiunea stenozată a stomacului până în 1/3 proximală, închiderea mecanică a bontului duodenal și refacerea continuității tubului digestiv prin anastomoza gastro-jejunală tip Hoffmeister-Finsterer. Simptomatologia postoperatorie a fost ameliorată.

**Discuții:** În opinia noastră sindromul obstructiv gastric a fost produs de stenoza mediogastrică produsă de staplarea excesivă la nivelul unghiului gastric ("Incisura angularis") și agravarea acestei stenoză prin practicarea hemivalvei anterioare de tip DOR. Am optat pentru acest montaj gastroenteroanastomoza Hoffmeister-Finsterer cu ansă aferentă scurtă pentru a menține în circuitul digestiv a secrețiilor bilioduodenopancreatice care să tamponeze eventuala secreție acidă a bontului restant și pentru a preveni ulcerul de anastomoza.

**Concluzii:** Chirurgia bariatrică nu ar trebui să reprezinte prima opțiune de tratament, dar în cazurile necesare, monitorizarea postoperatorie este necesară pentru a preveni complicațiile sau pentru a le trata.

**Cuvinte cheie:** obezitate morbidă, anastomoza gastro-jejunală, fundoplicatura DOR, hernia hiatală

---

## LATE COMPLICATIONS OF SLEEVE GASTRIC – CASE REPORT

Ion Razvan Marius<sup>2</sup>, Gabriela Beresescu<sup>1</sup>, Melania Sibianu<sup>2</sup>, Adriana Monea<sup>3</sup>, Denes Marton<sup>4</sup>, Sala Daniela<sup>2</sup>, Calin Constantin<sup>4</sup>, Neagoe Radu<sup>2</sup>, Scurtu Alexandra<sup>2</sup>, Muresan Mircea<sup>2</sup>, Popescu Gabriel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu-Mures, Faculty of Dental Medicine

<sup>2</sup>George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu-Mures

<sup>3</sup>Department of odontology and oral pathology,

George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu-Mures

<sup>4</sup>Emergency County Hospital of Targu-Mures

**Introduction:** Bariatric surgery, considered today the most effective treatment of morbid obesity, aims to improve the health of patients with a lasting weight loss, diminishing comorbidities and increasing the quality of life of patients.

**Case report:** The following case consists of 51-year-old female patient, who underwent sleeve gastric to treat

morbid obesity (BMI=43), 8 years ago. After a good period with apparently favorable evolution (marked weight loss). The patient developed a gastric obstructive syndrome and the investigations performed (repeated upper digestive endoscopies and native tomograph computer) induced the diagnosis of hiatal hernia. In 2021 was practiced the fundoplication type DOR with anterior hemivalve. The evolution after the second surgery was unfavorable with the maintenance of all the patient's accusations (regurgitation, heartburn, impossibility to ingest food, feeling of gastric fullness, epigastralgia). The following explorations performed: upper digestive endoscopy, abdominal tomograph computer with contrast substance, barite transit with contrast substance imposed the diagnosis of mediogastric stenosis postgastreectomy longitudinal, which imposed the surgical indication. This finding determined a surgical approach which resolved with distal gastric resection and restoration of the continuity of the digestive tract through hofmeister-finsterer gastro-jejunal anastomosis. Postoperative symptomatology has been improved.

*Discussion:* Several other studies have shown that incisura angularis is the most frequent location of obstruction [9] and was the case in our study. This location seems to be more susceptible to narrowing, possibly due to its angular shape where the linear staple line can result in a locus minoris resistentiae for kinking as well as risk for true stenosis if stapling too close to incisura angularis.

*Conclusions:* Bariatric surgery should not represent the first treatment option, but in necessary cases, postoperative monitoring is necessary to prevent complications or treat them.

**Keywords:** morbid obesity, fundoplication DOR, gastro-jejunal anastomosis, hiatal hernia

---

144

## CORELATII DINTRE INFLAMATIA CRONICA SISTEMICA SI OBEZITATEA MORBIDA – RECENZIE A LITERATURII

Ion Razvan Marius<sup>2</sup>, Gabriela Beresescu<sup>1</sup>, Melania Sibianu<sup>2</sup>, Alina Ormenisan<sup>3</sup>, Daniealopol Valentin<sup>2</sup>, Daniealopol Ruxandra<sup>2</sup>, Moriczi Renata<sup>4</sup>, Kiss Botond<sup>4</sup>, Borz Cristian<sup>2</sup>, Sala Daniela<sup>2</sup>, Calin Constantin<sup>4</sup>, Neagoe Radu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures, <sup>2</sup>Facultatea de Medicina Dentara

<sup>2</sup>Facultatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures

<sup>3</sup>Clinica de chirurgie oro-maxilo-faciala,

Facultatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures

<sup>4</sup>Spitalul Clinic Judetean de Urgenta din Targu-Mures

Obezitatea reprezintă factorul principal pentru dizabilitate și este corelată cu morbiditatea și mortalitatea mai mari. Inflamația sistemică poate fi măsurată prin utilizarea unei varietăți de markeri hematologici, ca un instrument de biomarker inflamator în mare parte disponibil și ieftin. Se știe că obezitatea abdominală/centrală este asociată cu o stare inflamatorie mai mare, prezentată ca raport crescut neutrofil-limfocite. Un alt marker este reprezentat de colesterolul 25-hidroxilaza care a fost identificat ca membru al rețelei metabolice îmbogățite cu macrofage în tesutul adipos și a fost reglat în tesutul adipos visceral al subiecților obezi și reglat cu intervenții chirurgicale post-bariatrice de slăbire. De asemenea, glutamina pare a fi un regulator imun-metabolic în țesutul adipos alb care leagă obezitatea de inflamație. În conformitate cu studiile publicate anterior, se demonstrează că o îmbunătățire a indicelui de masă corporală, a controlului glicemic și a factorilor de risc cardiovascular, cu scăderea proteinelor inflamatorii de fază acută și a markerilor proinflamatorii poate fi realizată ca urmare a pierderii rapide și substanțiale în greutate. Această revizuire narativă prezintă un rezumat cuprinzător al înțelegerii actuale a relației dintre obezitate, sindromul metabolic și efectele de pierdere în greutate. Toate datele din studiile prezentate recurg la rezultate pozitive în urma procedurilor de scădere în greutate, îmbunătățind în același timp starea generală de sănătate care durează în timp, în măsura în care datele de cercetare existente arată până în prezent.

**Cuvinte cheie:** obezitate morbidă, citokine proinflamatorii, 25-hidroxilaza, inflamație sistemică

## CORRELATIONS BETWEEN CHRONIC SYSTEMIC INFLAMMATION AND SEVERE OBESITY: A NARRATIVE REVIEW

Ion Razvan Marius<sup>2</sup>, Gabriela Beresescu<sup>1</sup>, Melania Sibianu<sup>2</sup>, Alina Ormenisan<sup>3</sup>, Daniealopol Valentin<sup>2</sup>,  
Daniealopol Ruxandra<sup>2</sup>, Moriczi Renata<sup>4</sup>, Kiss Botond<sup>4</sup>, Borz Cristian<sup>2</sup>, Sala Daniela<sup>2</sup>, Calin Constantin<sup>4</sup>, Neagoie Radu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu-Mures, Faculty of Dental Medicine

<sup>2</sup>George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu-Mures

<sup>3</sup>Department of oral and maxillofacial surgery,

George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu-Mures

<sup>4</sup>Emergency County Hospital of Targu-Mures

Obesity represent the leading factor for disability and it is correlated to higher morbidity and mortality. Systemic inflammation can be measured by using a variety of hematologic markers, as a largely available and inexpensive inflammatory biomarker tool. It is known that abdominal/central obesity is associated with a higher inflammatory state, presented as elevated neutrophil-to-lymphocyte ratio. Another marker is represented by the cholesterol 25-hydroxylase which was identified as a member of the macrophage-enriched metabolic network in adipose tissue and was up-regulated in visceral adipose tissue of obese subjects and down-regulated with post-bariatric weight loss surgery. Also, glutamine seems to be an immune-metabolic regulator in white adipose tissue that links obesity to inflammation. In line with previously published studies, it is demonstrated that an improvement in body mass index, glycaemic control and cardiovascular risk factors, with the decrease of acute phase inflammatory proteins and proinflammatory markers can be achieved as a result of fast and substantial weight loss. This narrative review presents a comprehensive summary of the current understanding of the relationship between obesity, metabolic syndrome and weight-loss effects. All data from the presented studies resort to positive results following weight-loss procedures, while improving overall health that lasts over time as far as the existing research data shows so far.

**Keywords:** morbid obesity, proinflammatory cytokine, 25-hydroxylase, systemic inflammation

---

145

## DISECȚIA LIMFATICĂ ÎN HEMICOLECTOMIA DREAPTĂ – UN AUDIT COMPARATIV

F. Iordache, C. Băraian, T. Giumba, T.F. Georgescu, C. Turculeț

Spitalul Clinic de Urgență București

**Context:** Cancerul colorectal este al treilea cel mai letal cancer. Chirurgia joaca un rol important in supravietuire, iar numarul ganglionilor limfatici preluati la interventie chirurgicala este extrem de important pentru stadializarea corespunzatoare. Scopul acestui studiu a fost de a evalua numărul de ganglioni limfatici obținuți la pacienții hemicolectomie dreaptă, comparând 4 ani diferiți, inclusiv anii pre-COVID.

**Material și metodă:** Acesta este un studiu retrospectiv dintr-o bază de date prospectivă pe o perioadă de 4 ani într-o instituție de nivel 1. Studiul a inclus toți pacienții cu cancer de colon drept care au avut ca intervenție standard hemicolectomia dreaptă. Datele demografice, datele intraoperatorii și postoperatorii au fost colectate din baza de date electronică a spitalului. Raportul anatomo- patologic a fost evaluat, iar obținerea pragului ganglionilor limfatici a fost evaluat. S-a efectuat raportul dintre ganglionii limfatici implicați și cei recuperați. Analiza statistică a fost efectuată utilizând testul t pentru datele parametrice și chi-pătrat pentru non-parametrice cu semnificație statistică stabilită la 0.5.

**Rezultate:** Au fost 81 de cazuri cu colectomie dreapta pentru cancerul de colon în 2015-2016, 68 în 2019 și 43 în 2022. Mai mult de jumătate dintre pacienți au avut tumori stenotice (52%). În medie, numărul de ganglioni limfatici obținuți a fost de 16, dar în 23% numărul ganglionilor limfatici a fost sub 12 (anii 2015-2016), 18% în 2022 și 23%. Fistula postoperatorie a avut o incidență de 3%. Mortalitatea globală a fost de 2%.

**Concluzie:** Un randament al ganglionilor limfatici de minim 12 nu este atins la toți pacienții cu colectomie dreaptă. Atât tehnica chirurgicală, cât și examenul anatomo-patologic trebuie reevaluate pentru a îmbunătăți recuperarea ganglionilor limfatici.

**Cuvinte cheie:** disecția ganglionilor limfatici, cancerul de colon, audit

---

## CHANGES IN LYMPHNODE DISSECTION IN RIGHT COLECTOMY – A COMPARATIVE AUDIT

**Background:** Colorectal cancer is the third most lethal cancer. Surgery plays an important role in survival and the number of lymph nodes retrieved at surgery is extremely important for proper staging. The aim of this study was to assess the end-result of lymph node retrieval in patients that underwent resection of a right colon cancer comparing 4 different years including pre-COVID years.

**Material and method:** This a retrospective study from a prospective database over two-year period in a high-volume institution. The study included all patients with right colon cancer submitted to surgery. Demographic data, operative and postoperative information were collected from the electronic database. The pathology report was retrieved, and lymph nodes yield assessed. The ratio of involved lymph nodes vs. retrieved was performed. Statistical analysis was performed with t-test for parametric data and chi-square for non-parametric with statistical significance established at 0.5.

**Results:** There were 81 cases with right colectomy for colon cancer in 2015-2016, 68 in 2019 and 43 in 2022. More than half of the patients had stenotic tumors (52%). On average lymph-nodes retrieval was 16 but in 23% the number of the retrieved lymph nodes was under 12 (years 2015-2016), 18% in 2022 and 23%. Postoperative specific complication included a leak rate was 3%. Global mortality was 2%.

**Conclusion:** A lymph node yield of minimum 12 is not attained in all patients with right colectomy. Both the surgical technique and the pathology examination should be reassessed to improve the lymph node retrieval.

**Key words:** lymph nodes dissection, colon cancer, audit

---

146

## INFLUENTA PANDEMIEI COVID-19 ASUPRA MANAGEMENTULUI APENDICITEI ACUTE

I. Iordache, R. Popescu, Teodora Tudorache, P. Gorodetchi, Elena Sandu, Liliana Steriu, Nicoleta Leopa, Gabriela Baltatescu, Miruna Cristian, Cristina Dan, A. Iordache, D. Costea

*Spitalul Clinic Judetean Constanta*

**Scop:** Perioada pandemiei de COVID-19 a fost asociată cu schimbări semnificative în ratele de prezentare, diagnostic și management al multor boli care nu sunt legate de COVID-19. Vizitele la departamentele de urgență, internările în spital și urgențele chirurgicale pentru boli non-respiratorii au scăzut în perioada timpurie a pandemiei.

**Material si metoda:** In acest studiu am evaluat impactul pandemiei de SARS-COV 2 asupra managementului apendicitei acute. Am evaluat un numar de 660 de pacienti impartiti in doua loturi , precovid 2018-2019 si covid 2020-2021 ce au fost internati si tratati in Clinica de Chirurgie I a Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Constanta. Au fost analizate date cu privire la timpul de la debutul simptomatologiei pana in momentul prezentarii, administrarea de tratament medicamentos, varsta, sex, tipul de evaluare imagistica (eco, CT), tipul de abord chirurgical, diagnosticul intraoperator, complicatii postoperatorii, perioada de spitalizarea, infectia cu Sars Cov 2.

**Rezultate:** Incidenta apendicitei acute gangrenoase perforate cu abces si a peritonitei purulente generalizate a fost mai mare in lotul covid ceea ce a crescut numarul de complicatii postoperatorii si implicit perioada de spitalizare in medie cu 3 zile.

**Concluzii:** Incidenta patologiei de apendicita acuta a ramas constanta in perioada pandemiei Covid 19, dar a scazut incidenta adresabilitatii pacientilor in unitatile medicale, ceea ce a dus la cresterea cazurilor de apendicita acuta gangrenoasa, perforate, crescand numarul complicatiilor si a zilelor de spitalizare. Au scazut semnificativ cazurile de apendicita catarala. A crscut rata utilizarii investigatiilor computerului tomograf ca si metoda de diagnostic. Tipul de abord chirurgical nu a fost semnificativ influentat acesta fiind mai mult in functie de preferintele operatorului.

**Cuvinte cheie:** Pandemie, apendicita acuta

---

## THE INFLUENCE OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MANAGEMENT OF ACUTE APPENDICITIS

I. Iordache, R. Popescu, Teodora Tudorache, P. Gorodetchi, Elena Sandu, Liliana Steriu, Nicoleta Leopa, Gabriela Baltatescu, Miruna Cristian, Cristina Dan, A. Iordache, D. Costea

County Clinic hospital Constanta

**Purpose:** The period of the COVID-19 pandemic has been associated with significant changes in the rates of presentation, diagnosis, and management of many diseases unrelated to COVID-19. Emergency department visits, hospital admissions, and surgical emergencies for non-respiratory illnesses declined early in the pandemic.

**Material and method:** In this study we evaluated the impact of the SARS-COV 2 pandemic on the management of acute appendicitis. We evaluated a number of 660 patients divided into two groups, precovid 2018-2019 and covid 2020-2021, who were hospitalized and treated in the Surgery Clinic I of the Constanta County Emergency Clinical Hospital. Data was analyzed regarding the time from the onset of symptoms to the moment of presentation, administration of drug treatment, age, sex, type of imaging evaluation (echo, CT), type of surgical approach, intra-operative diagnosis, postoperative complications, hospitalization period. , Sars Cov 2 infection.

**Result:** The incidence of acute gangrenous perforated appendicitis with abscess and generalized purulent peritonitis was higher in the covid group, which increased the number of postoperative complications and implicitly the hospitalization period by 3 days on average.

**Conclusions:** The incidence of acute appendicitis pathology remained constant during the Covid 19 pandemic, but the incidence of addressability of patients in medical units decreased, which led to an increase in cases of acute gangrenous, perforated appendicitis, increasing the number of complications and days of hospitalization. Cases of catarrhal appendicitis have decreased significantly. The rate of using computer tomographic investigations as a diagnostic method has increased. The type of surgical approach was not significantly influenced, being more dependent on the operator's preferences.

**Keywords:** Pandemic, acute appendicitis

---

147

## CONSERVAREA ARTEREI COLICE STANGI IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI SIGMOIDIAN SI RECTAL

M. Iordache, Madalina Iordache-Petrescu, Bianca Petrescu, C. Blajut

Carol Davila Spitalul Central Militar Universitar de Urgenta, Sectia 2 Chirurgie, Bucuresti, Romania

**Scop:** Conservarea arterei colice stangi (ACS) prin ligaturarea joasa a arterei mezenterice inferioare (AMI) este controversata in chirurgia oncologica colo-rectala. Desi ar putea oferi unele beneficii in materie de recuperare post-operatorie, rigurozitatea tratamentului chirurgical in patologia oncologica aminteste de ligaturarea vaslor la origine.

**Materiale si Metode:** Am efectuat o meta-analiza comparand ligatura inalta si joasa a AMI pentru cancerele sigmoidene si rectale, cu accent pe disectia inalta a ganglionilor limfatici de la radacina AMI. Au fost interogate bazele de date PubMed, MEDLINE si ScienceDirect pentru a identifica articole relevante publicate intre 2011 si 2022 si au fost analizate rezultatele perioperatorii si oncologice.

**Rezultate:** Au fost selectate un total de 19 studii retrospective. In total, 1.986 de pacienti au beneficiat de ligatura joasa a AMI si disectie inalta a ganglionilor limfatici, iar 2.854 pacienti au beneficiat de ligatura inalta a AMI. Ligatura joasa si disectia inalta cu conservarea ACS a fost asociata cu o incidenta mai mica a fistulelor de anastomoza, imbunatatirea calitatii vietii, mai putini ganglioni limfatici disecati per total, insa ganglionii limfatici ai radacinii AMI echivalent recoltati si rezultate oncologice similare in materie de supravietuire.

**Concluzii:** In comparatie cu ligaturarea inalta, ligatura joasa cu disectie inalta a AMI este o procedura eficienta si sigura pentru cancerele sigmoide si rectale. Prin urmare, ligaturarea AMI sub nivelul ACS cu disectie D3 larga pentru cancerele sigmoidiene si rectale este mai dificila, dar poate fi o varianta fezabila din punct de vedere oncologic.

**Cuvinte cheie:** ligatura joasa, limfodisectie inalta, rezultate oncologice

---

## LEFT COLIC ARTERY PRESERVATION IN TREATMENT OF SIGMOID AND RECTAL CANCERS

M. Iordache, Madalina Iordache-Petrescu, Bianca Petrescu, C. Blajut

*Carol Davila Emergency University Military Central Hospital, 2nd Surgery Department, Bucharest, Romania*

**Purpose:** Preservation of the left colic artery (LCA) by low ligation of the inferior mesenteric artery (AMI) is controversial in colorectal cancer surgery. Although they may offer some benefits in terms of postoperative recovery, the rigor of surgical treatment in oncological pathology is reminiscent of vessel ligation at the origin.

**Materials and Methods:** We performed a meta-analysis comparing high and low AMI ligation for sigmoid and rectal cancers, with a focus on high lymph node dissection at the root of the AMI. PubMed, MEDLINE, and ScienceDirect databases were queried to identify relevant articles published between 2011 and 2022, and perioperative and oncologic outcomes were analyzed.

**Results:** A total of 19 retrospective studies were selected. In total, 1,986 patients benefited from low AMI ligation and high lymph node dissection, and 2,854 patients benefited from high AMI ligation. Low ligation and high dissection with ACS preservation was associated with a lower incidence of anastomotic fistulas, improved quality of life, fewer lymph nodes dissected overall, but equivalent AMI root lymph nodes harvested, and similar oncologic survival outcomes.

**Conclusions:** Compared with high ligation, low ligation with high dissection of AMI is an effective and safe procedure for sigmoid and rectal cancers. Therefore, AMI ligation below the level of ACS with wide D3 dissection for sigmoid and rectal cancers is more difficult, but may be an oncological feasible option.

**Keywords:** low ligation, high dissection, oncologic outcomes

---

148

## PROVOCARILE PRIMULUI ASISTENT IN CHIRURGIA ROBOTICA

Madalina Iordache-Petrescu, M. Iordache, Iulia Vintila, C. Blajut, F. Savulescu

*Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr. Carol Davila", Sectia Chirurgie 2, Bucuresti, Romania*

*Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania*

*Universitatea de Medicina si Farmacie "Titu Maiorescu", Departamentul Chirurgie Generala, Bucuresti, Romania*

**Scop:** Chirurgia robotica a capatat avant in ultima decada inclusiv în Romania, insa rolul primului asistent in chirurgia robotica este adesea subapreciat, el asigurand un rol crucial in desfasurarea interventiilor chirurgicale robotice, in lipsa confortului oferit de platforma robotica.

**Materiale si Metode:** Lucrarea se bazeaza pe experienta de 8 ani a clinicii noastre in chirurgia robotica folosind platforma DaVinci Si si analiza unor articole de specialitate din punct de vedere al pregatirii, curbei de invatare si competentelor care trebuie asimilate de un prim asistent eficient in cadrul interventiilor chirurgicale robotice complexe.

**Rezultate:** Pe langa standardul de pregatire in chirurgia robotica cu privire la configurarea sistemului robotic, pregatirea platformei pentru pacient, pozitionarea pacientului, schimbul de instrumente, rezolvarea eventualelor probleme tehnice, primul asistent trebuie sa aiba cunostinte avansate de anatomie, cunoasterea pasilor operatori si a tehnicilor de chirurgie laparoscopica pe care va trebui sa le aplice in functie de situatia intra-operatorie, sa anticipeze si sa fie pregatit sa intervina in caz de conversii de urgenta. Curba de invatare in chirurgia laparoscopica este mai scazuta fata de cea in chirurgia robotica in cazul unui operator fara experienta anterioara in chirurgia minim-invaziva.

**Concluzii:** Pregatirea standard si cunoasterea platformei de chirurgie robotica sunt esentiale, insa nu suficiente pentru primul asistent, acesta necesitand o buna pregatire in chirurgia laparoscopica pentru a putea efectua anumiti pasi concomitent cu chirurgul de la consola in tehnicile chirurgicale avansate.

**Cuvinte cheie:** chirurgie robotica, chirurgie laparoscopica, curba de invatare

---

## CHALLENGES OF THE FIRST ASSISTANT IN ROBOTIC SURGERY

Madalina Iordache-Petrescu, M. Iordache, Iulia Vintila, C. Blajut, F. Savulescu

*Carol Davila Central Military Emergency University Hospital, 2nd Surgery Department, Bucharest, Romania*

*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

*Titu Maiorescu University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

**Purpose:** Robotic surgery has gained upsurge in the last decade, including in Romania, but the role of the first assistant in robotic surgery is often underappreciated, as he ensures a crucial role in the performance of robotic surgeries, in the absence of the comfort offered by the robotic platform.

**Materials and Methods:** The work is based on the 8-year experience of our clinic in robotic surgery using the DaVinci Si platform and the analysis of specialized articles from the point of view of training, the learning curve and the skills that must be assimilated by an effective first assistant within complex robotic surgeries.

**Results:** In addition to the standard of training in robotic surgery regarding the configuration of the robotic system, preparation of the patient platform, patient positioning, exchange of instruments, solving possible technical problems, the first assistant must have advanced knowledge of anatomy, knowledge of operative steps and techniques of laparoscopic surgery that he will have to apply depending on the intraoperative situation, anticipate and be prepared to intervene in case of emergency conversions. The learning curve in laparoscopic surgery is lower than in robotic surgery for an operator with no prior experience in minimally invasive surgery.

**Conclusions:** Standard training and knowledge of the robotic surgery platform are essential, but not sufficient for the first assistant, who requires a good training in laparoscopic surgery to be able to perform certain steps simultaneously with the surgeon at the console in advanced surgical techniques.

**Key words:** robotic surgery, laparoscopic surgery, learning curve

---

**149**

## AVANTAJELE ABORDULUI LAPAROSCOPIC IN COMPLICATIILE DIALIZEI PERITONEALE

Cristian Iorga, Cristina Iorga, Iustinian Bengulescu, Mircea Bratucu, Costin Pasnicu, Victor Strambu, Florian Popa

*UMF Carol Davila Bucuresti, Spitalul Clinic de nefrologie Dr Carol Davila Bucuresti*

Dializa peritoneala ca forma de substitutie a functiei renale prezinta unele avantaje si dezavantaje fata de HD. Avantajele sunt reprezentate de posibilitatea de efectuare la domiciliu, cu o mai buna prezervare a functiei renale reziduale, risc scazut de infectare hematogena virala (virus B,C), costuri cu 25 % mai scazute (nu necesita abord vascular, aparatura). Dezavantajele sunt reprezentate in general de riscurile infectioase (peritonita), degradarea structurala in timp a membranei peritoneale. Complicatiile DP sunt infectioase (peritonite) sau non infectioase (scurgeri pe langa cateter, migrari ale cateterului, hernii abdominale, scleroza peritoneala, etc). Laparoscopia are avantajul de a oferi posibilitatea de tratament al patologiilor concomitente si cel mai important de prezervare a suprafetei peritoneale. Intre 2016-2022 am intervenit laparoscopic in 45 de cazuri de complicatii la pacienti dializati peritoneal. Dintre acestea in 8 cazuri s-a practicat extragerea cateterului si montare in aceeasi sedinta operatorie, in 5 cazuri repositionare (cateter migrat sau infasurat de epiploon), 21 de cazuri de infectie (peritonita, infectie de tunel), 11 cazuri de extragere a cateterului si explorarea cavitatii (pt ineficienta DP). In 5 cazuri am diagnosticat scleroza peritoneala (biopsie). Avantajele laparoscopiei sunt reprezentate de – posibilitate de tratament al patologiilor asociate (adezioliza), repositionare si chiar extragere si montare a unui nou cateter in cursul aceleiasi interventii cu posibilitatea de reluare a sedintelor DP la aprox 4 sapt postoperator.

**Cuvinte cheie:** dializa peritoneala, laparoscopie, scleroza peritoneala

---



## ADVANTAGES OF THE LAPAROSCOPIC APPROACH IN PERITONEAL DIALYSIS COMPLICATIONS

Cristian Iorga, Cristina Iorga, Iustinian Bengulescu, Mircea Bratucu, Costin Pasnicu, Victor Strambu, Florian Popa  
UMF Carol Davila Bucharest, „Dr Carol Davila” Clinical Nephrology Hospital Bucharest

Peritoneal dialysis as a substitute for renal function has some advantages and disadvantages compared to hemodialysis. The advantages are represented by the possibility of performing it at home, better preservation of the residual renal function, low risk of hematogenous viral infection (virus B, C), 25% lower costs (no vascular approach, no special equipment required). The disadvantages are generally represented by the risk of infection (peritonitis), the structural degradation of the peritoneal membrane over time. Peritoneal dialysis complications are infectious (peritonitis) or non-infectious (pericatheter leakage, migration of the catheter, abdominal hernias, peritoneal sclerosis, etc.). Laparoscopy has the advantage of offering the possibility for treating concomitant pathologies and most importantly of preserving the peritoneal surface. Between 2016-2022 we intervened laparoscopically in 45 cases of complications in peritoneal dialysed patients. Of these, in 8 cases the catheter was extracted and mounted in the same operative session, in 5 cases repositioning (catheter migrated or wrapped by the omentum), 21 cases of infection (peritonitis, tunnel infection), 11 cases of catheter extraction and exploration of the peritoneal cavity (for PD inefficiency). In 5 cases we diagnosed peritoneal sclerosis (biopsy). The advantages of laparoscopy are represented by the possibility for treatment of associated pathologies (adhesiolysis), repositioning and even extraction and installation of a new catheter during the same intervention with the possibility of resumption of PD sessions at approximately 4 weeks postoperatively.

**Key words:** Peritoneal dialysis, laparoscopy, peritoneal sclerosis

---

150

## NOI TEHNICI IMAGISTICE SI MARKERI BIOCHIMICI ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI

Isac Amelia-Maria<sup>1</sup>, Mihaela Ionică<sup>1,2,3</sup>, O.C. Neagoe<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Centrul de Cercetare în Chirurgia Sânelui, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

<sup>2</sup>Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România

<sup>3</sup>Disciplina de Semiologie Chirurgicală II, Departamentul de Chirurgie I, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

**Scop:** Cancerul mamar este una dintre principalele cauze de deces la femei în întreaga lume, diagnosticarea precoce fiind crucială pentru îmbunătățirea rezultatelor. Tehnici noi de imagistică și markeri biochimici au fost dezvoltate pentru a îmbunătăți diagnosticul cancerului mamar, însă utilitatea lor clinică și performanța trebuie evaluate.

**Material și metodă:** S-a realizat un review sistematic al literaturii utilizând PubMed și Scopus. Au fost incluse articole relevante publicate între 2010 și 2022. Cuvintele cheie utilizate: "cancer mamar", "diagnostic", "tehnici imagistice" și "markeri biochimici".

**Rezultate:** Mamografia spectrală cu contrast (CESM), rezonanța magnetică nucleară cu difuzie ponderată (DW-MRI) și tomografia computerizată cu emisie de pozitroni (PET-CT) sunt tehnici emergente de imagistică care au arătat rezultate promițătoare în diagnosticul cancerului mamar. CESM combină avantajele mamografiei și ale rezonanței magnetice cu contrast, oferind o sensibilitate și specificitate ridicate. DW-MRI este o tehnică non-invazivă care poate detecta modificări ale proprietăților de difuzie a apei în țesuturile neoplazice. PET-CT poate furniza informații funcționale despre metabolismul și angiogeneza tumorilor. Markerii biochimici, inclusiv antigenul carbohidrat 15-3 (CA 15-3), antigenul carcinoembrionar (CEA) și antigenul cancerului 125 (CA-125), au fost studiați extensiv pentru diagnosticul cancerului mamar. Cu toate acestea, performanța lor diagnostică este limitată de sensibilitatea și specificitatea redusă; utilitatea lor fiind pentru monitorizarea progresiei bolii și a răspunsului la tratament.

**Concluzii:** Noile tehnici imagistice, precum CESM, DW-MRI și PET-CT, prezintă rezultate promițătoare în diagnosticul cancerului mamar, dar utilitatea lor clinică și rentabilitatea trebuie evaluate în continuare. Combinarea tehnicilor imagistice cu determinarea markerilor biochimici poate crește acuratețea diagnostică, reducând ratele rezultatelor fals-pozitive și fals-negative.

**Cuvinte cheie:** tumoră mamară, ecografie, mamografie, tomografie computerizată

---

## NOVEL IMAGING TECHNIQUES AND BIOCHEMICAL MARKERS FOR BREAST CANCER

Isac Amelia-Maria<sup>1</sup>, Mihaela Ionică<sup>1,2,3</sup>, O.C. Neagoe<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Breast Surgery Research Center, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

<sup>2</sup>Second Clinic of General Surgery and Surgical Oncology, Emergency Clinical Municipal Hospital Timisoara, Romania

<sup>3</sup>Second Discipline of Surgical Semiology, First Department of Surgery,

"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

**Purpose:** Breast cancer is a leading cause of cancer-related death in women worldwide, and early detection is crucial for improving outcomes. Novel imaging techniques and biochemical markers have been developed to enhance breast cancer diagnosis, but their clinical utility and performance need to be systematically evaluated.

**Material and method:** A systematic review of the literature was conducted using PubMed and Scopus. Relevant articles published between 2010 and 2022 were included. The keywords used were "breast cancer" "diagnosis" "imaging techniques" and "biochemical markers".

**Results:** Contrast-enhanced spectral mammography (CESM), diffusion-weighted magnetic resonance imaging (DW-MRI), and positron emission tomography-computed tomography (PET-CT) are emerging imaging techniques that have shown promising results in breast cancer diagnosis. CESM combines the advantages of mammography and contrast-enhanced MRI, providing high sensitivity and specificity. DW-MRI is a non-invasive technique that can detect changes in the water diffusion properties of cancerous tissues. PET-CT can provide functional information about tumor metabolism and angiogenesis. Biochemical markers, including carbohydrate antigen 15-3 (CA 15-3), carcinoembryonic antigen (CEA), and cancer antigen 125 (CA 125), have been extensively studied for breast cancer diagnosis. However, their diagnostic performance is limited by low sensitivity and specificity and their utility is mainly for monitoring disease progression and treatment response.

**Conclusions:** Novel imaging techniques, such as CESM, DW-MRI, and PET-CT, have shown promising results in breast cancer diagnosis, but their clinical utility and cost-effectiveness need to be further evaluated. Combining imaging techniques and biochemical markers could enhance diagnostic accuracy and reduce false-positive and false-negative rates.

**Keywords:** breast tumor, ultrasound, mammography, computed tomography

---

**151**

## CANCERUL MAMAR ASOCIAT SARCINII

Cosmina Isac<sup>1</sup>, Mihaela Ionica<sup>1,2,3</sup>, O.C. Neagoe<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Centrul de Cercetare in Chirurgia Sânuului, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara, România

<sup>2</sup>Clinica de Chirurgie General II si Oncologica, Spitalul Clinic Municipal de Urgent Timisoara, România

<sup>3</sup>Disciplina de Semiologie Chirurgical? II, Departamentul de Chirurgie I,

Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timisoara, România

Cancerul mamar asociat sarcinii (CMAS) este o formă rară și agresivă de neoplasm mamar care apare în timpul sarcinii sau în interval de 1 an de la naștere. Datorită rarității sale, a provocărilor diagnostice și de tratament, CMAS rămâne un subiect de cercetare și preocupare clinică.

**Material si metoda:** S-a efectuat un review sistematic al literaturii folosind bazele de date PubMed și Scopus. Au fost incluse articole relevante publicate între 2010 și 2022. Cuvinte-cheie utilizate: "cancer mamar asociat sarcinii", "diagnostic", "tratament" și "prognostic".

**Rezultate:** CMAS este asociat cu vârsta mai tânără, stadiul avansat și caracteristicile histologice agresive, cum ar fi subtipurile triplu negativ și HER2-pozitiv. Tehnicile imagistice, precum ecografia și RMN-ul, pot fi folosite pentru diagnosticul CMAS, dar performanța lor diagnostică este limitată datorită schimbarilor fiziologice din timpul sarcinii

și al lactației. Opțiunile de tratament includ chirurgia, chimioterapia, radioterapia și terapia hormonală, în funcție de caracteristicile tumorale și vârsta gestațională. Prognosticul CMAS este mai prost comparativ cu neoplasmul mamar la femeile neînsărcinate, cu rate mai ridicate de metastazare la distanță și de mortalitate.

**Concluzii:** Tehnicile de imagistică și opțiunile terapeutice pentru CMAS trebuie selectate cu atenție pentru a asigura un echilibru între sănătatea mamei și cea a fătului. Abordarea multidisciplinară și tratamentul adecvat pot crește supraviețuirea în CMAS. Sunt necesare studii suplimentare pentru a optimiza strategiile de diagnostic și tratament în CMAS, precum și pentru a îmbunătăți rezultatele materno-fetale.

**Cuvinte cheie:** tumoră mamară, sarcină, mastectomie, chimioterapie, supraviețuire

---

## BREAST CANCER ASSOCIATED WITH PREGNANCY

Cosmina Isac<sup>1</sup>, Mihaela Ionica<sup>1,2,3</sup>, O.C. Neagoe<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Breast Surgery Research Center, "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

<sup>2</sup>Second Clinic of General Surgery and Surgical Oncology, Emergency Clinical Municipal Hospital Timisoara, Romania

<sup>3</sup>Second Discipline of Surgical Semiology, First Department of Surgery,

"Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania

**Purpose:** Pregnancy-associated breast cancer (PABC) is a rare and aggressive form of breast cancer that occurs during pregnancy or within 1 year after delivery. Due to its rarity and diagnostic and treatment challenges, PABC remains an area of research and clinical concern.

**Material and method:** A systematic review of the literature was conducted using PubMed and Scopus databases. Relevant articles published between 2010 and 2022 were included. The keywords used were "pregnancy-associated breast cancer", "diagnosis", "treatment" and "prognosis".

**Results:** PABC is associated with younger age, advanced stage, and aggressive histologic features, such as triple-negative and HER2-positive subtypes. Imaging techniques, such as ultrasound and MRI, can be used for PABC diagnosis, but their diagnostic performance is limited due to physiological changes during pregnancy and lactation. Treatment options include surgery, chemotherapy, radiotherapy, and hormone therapy, depending on tumor characteristics and gestational age. The prognosis of PABC is worse compared to breast cancer in non-pregnant women, with higher rates of distant metastasis and mortality.

**Conclusions:** Imaging techniques and treatment options for PABC should be carefully selected to balance maternal and fetal health outcomes. Multidisciplinary care and appropriate treatment can improve survival outcomes in PABC. Further research is needed to optimize diagnostic and treatment strategies for PABC and improve maternal and fetal outcomes.

**Keywords:** breast tumor, birth, mastectomy, chemotherapy, survival

---

152

## ROLUL RAPORTULUI NEUTROFILE-LIMFOCITE IN DIAGNOSTICUL APENDICITEI ACUTE

B.I. Kiss<sup>1</sup>, Renata Moriczi<sup>1</sup>, Ruxandra Daniealopol<sup>1</sup>, V. Daniealopol<sup>1</sup>, Alexandra Scurtu<sup>1</sup>, R.M. Ion<sup>2</sup>, C. Calin<sup>1</sup>, A. Torok<sup>2</sup>, M.I. Denes<sup>1</sup>, C.O. Borz<sup>2</sup>, T. Bara Jr<sup>2</sup>, Tatiana Daniela Sala<sup>2</sup>, R.M. Neagoe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Judetean de Urgenta din Targu Mures, Clinica Chirurgie II, Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures

**Introducere:** Apendicita acuta este una dintre cele mai frecvent intalnite boli chirurgicale de urgenta. O apendicita complicata (perforata, cu peritonita sau abces) de obicei, se manifesta printr-o inflamatie sistemica importanta si este greu de diferentiat de apendicita acuta necomplicata. Raportul dintre neutrofile si limfocite (RNL) este un marker sensibil al inflamatiei. Obiective: Scopul lucrarii este de a evalua rolul RNL in diagnosticul apendicitei acute si in recunoasterea preoperatorie a unei apendicite complicate.

**Material si metoda:** Studiul include 401 de pacienti operati in cadrul Clinicii Chirurgie II din Targu Mures intr-o

perioada de aproximativ 6 ani pentru diagnosticul de apendicita acuta. Datele pacientilor au fost introduse intr-o baza de date, analizand datele demografice, tipul si durata interventiei, diagnosticul intraoperator, analize de laborator si investigatiile imagistice, durata internarii, respectiv decontul.

**Rezultate:** Dintre cei 401 de pacienti analizati 135 (33.66%) a avut apendicita acuta complicata (AAC). Abordul laparoscopic a fost mai des folosit in grupa cu apendicia necomplicata (94.8% vs 61,9%, p=0,000). Varsta medie a pacientilor (46.82±17,98 vs 37.19±16,09, p=0,000), durata medie a spitalizarii (5,14±3,91 vs 2,80±1,24 zile, p=0,000), durata interventiei (79,29±25,52 vs 63,38±21 minute,18, p=0,000), costurile (6033±9961 vs 3447±1858 lei, p=0,000) erau semnificativ mai mari in grupul cu AAC. Din analizele de laborator efectuate preoperator se observa o crestere semnificativa a parametrilor de inflamatie in grupul AAC (RNL 12,54±9.77 vs 7,83±6,28 , p=0,000).

**Concluzii:** O crestere semnificativa de RNL preoperator poate semnala o apendicita acuta complicata, care duce la o durata de spitalizare si a interventiei mai lunga si costuri mai ridicate.

**Cuvinte cheie:** apendicita acuta complicata, raportul neutrofile-limfocte, laparoscopie, urgenta

---

## THE ROLE OF NEUTROPHIL-LYMPHOCYTE RATIO IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS

B.I. Kiss<sup>1</sup>, Renata Moriczi<sup>1</sup>, Ruxandra Daniealopol<sup>1</sup>, V. Daniealopol<sup>1</sup>, Alexandra Scurtu<sup>1</sup>, R.M. Ion<sup>2</sup>, C. Calin<sup>1</sup>, A. Torok<sup>2</sup>, M.I. Denes<sup>1</sup>, C.O. Borz<sup>2</sup>, T. Bara Jr<sup>2</sup>, Tatiana Daniela Sala<sup>2</sup>, R.M. Neagoe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Judetean de Urgenta din Targu Mures, Clinica Chirurgie II, Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina Farmacie, Stiinte si Tehnologie George Emil Palade din Targu Mures

**Introduction:** One of the most common surgical emergencies is the acute appendicitis (AA). The complicated appendicitis (perforated, with peritonitis or abscess) usually evolves with a systemic important inflammation and is often hard to differentiate preoperatively from an acute uncomplicated appendicitis. The neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) is a precise marker of inflammation.

**Objective:** The aim of this study is the evaluate the role of NLR in the diagnostics of AA and preoperative identification of a complicated appendicitis.

**Material and methods:** The study has included 401 patients who had undergone surgical treatment for AA in Targu Mures, 2nd Department of Surgery in a period of approximately 6 years. Information about demographics, type and duration of surgery, intraoperative diagnosis, lab tests, imaging, length of stay and costs were entered in a database.

**Results:** Among the 401 cases analyzed 135 (33.66%) patients suffered from complicated acute appendicitis (CAA). Laparoscopic treatment was more likely to be used in the uncomplicated appendicitis group (94.8% vs 61,9%, p=0,000). The mean age of patients (46.82±17,98 vs 37.19±16,09, p=0,000), mean lenght of stay (5,14±3,91 vs 2,80±1,24 days, p=0,000), duration of the surgical intervention (79,29±25,52 vs 63,38±21,18 min, p=0,000), costs (6033±9961 vs 3447±1858 lei, p=0,000) were significantly higher in the CAA group. The laboratory blood tests show a significant increase in inflamation markers in the CAA group (NLR 12,54±9.77 vs 7,83±6,28, p=0,000).

**Conclusion:** A significant rise in preoperative NLR may signal a complicated acute appendicitis, leading to longer hospital stay and duration of the procedure and higher costs.

**Keywords:** complicated acute appendicitis, neutrophil-lymphocyte radio, laparoscopy, emergency

## RIGHT LAPAROSCOPIC ADRENECTOMY IN A PATIENT WITH EXTRA-ADRENAL PARAGANGLIOMA IN THE PERI-ADRENAL FAT

I. Kountouri, St. Laskou, P. Axi, V. Magra, St. Mantalovas, K. Sapalidis, I. Kesisoglou

3rd Department of Surgery, Aristotele University of Thessaloniki (AUTH), AHEPA Hospital, Thessaloniki, Greece

**Introduction:** Paragangliomas are rare neuroendocrine tumors arising from chromaffin cells outside of the adrenal glands and are called extra-adrenal pheochromocytomas. The majority of paragangliomas form in the abdomen. They can also form in other parts of the body, including the carotid artery, along nerve pathways in the head and neck and in the chest and heart. There are 2 types of paragangliomas: functional, which almost always produce catecholamines, and non-functional, which do not release catecholamines, so rarely cause symptoms.

**Materials and methods:** We present the case of a patient with an extra-adrenal paraganglioma. A 42-year-old woman with no medical history reports a single episode of hypertension. Laboratory tests indicate only slightly elevated cortisol, ACTH and aldosterone values. In an ultrasound examination, a solid mass of 5.12 cm. x 2.3 cm. in the right adrenal gland is found. The patient undergoes CT and magnetic resonance imaging, which confirm the existence of a mass in the right adrenal gland. The patient comes in the 3rd surgical department of AUTH and undergoes a right laparoscopic adrenalectomy. Her postoperative course is uneventful and she is discharged on the second post-operative day.

**Results:** The histological examination revealed the existence of a 5.6 cm x 2.5 cm x 0.7cm paraganglioma in the periadrenal fat tissue, while no pathological changes were observed in the right adrenal gland.

**Conclusions:** This case demonstrates that in a patient with hypertensive attacks the existence of a paraganglioma should be taken into account by the attending physicians. Surgical resection is the treatment of choice.

**Keywords:** adrenalectomy, laparoscopy, paraganglioma, hypertension

## TERTIARY HYPERPARATHYROIDISM MASKING AN ATYPICAL PARATHYROID TUMOR

St. Laskou<sup>1</sup>, I. Kountouri<sup>1</sup>, St. Mantalovas<sup>1</sup>, G. Petrakis<sup>2</sup>, C. Topalidis<sup>2</sup>, K. Sapalidis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>3rd Surgical Department, Aristotele University of Thessaloniki (AUTH), AHEPA Hospital, Thessaloniki, Greece

<sup>2</sup>Department of Pathology, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

**Introduction:** Tertiary hyperparathyroidism is mostly diagnosed in end-stage renal failure patients with longstanding secondary hyperparathyroidism. Increased levels of parathyroid hormone (PTH), hypercalcemia, hyperphosphatemia with normal vitamin D levels are detected. In most cases a chief hyperplastic parathyroid gland is detected.

**Materials and Methods:** A 64 year-old- male patient who was on hemodialysis for 10 years because of end-stage renal disease of unknown etiology was referred to the 3rd Surgical Department of AHEPA Hospital due to tertiary hyperparathyroidism with PTH: 1352 pg/mL, Ca: 11.67 mg/dL, and P: 1.9 mg/dL. Oral medical treatment included calcitriol, oral phosphate solution, and cinacalcet. Although his PTH level decreased in response to cinacalcet therapy, the patient could not tolerate it because of gastrointestinal side effects. Since hyperparathyroidism was resistant to other medical treatments, ultrasound imaging and technetium-99m-sestamibi scintigraphy were performed which revealed the presence of a 2.5x3 cm right upper parathyroid adenoma. During neck exploration the adenoma seemed to invade the thyroid lobe. Total parathyroidectomy with autotransplantation and right lobectomy was performed. Postoperatively, parathormone values had the expected decrease.

**Results:** The histological examination of the superior right parathyroid revealed the existence of 3,5x2x1,2 cm. atypical parathyroid tumor, while the other three parathyroid glands were diffusely hyperplastic.

**Conclusions:** The 2022 WHO classification defines the atypical parathyroid tumor as a parathyroid neoplasm that demonstrates atypical cytological and architectural features. but lacks unequivocal capsular, vascular, or perineural

invasion or invasion into adjacent structures or metastases. Most atypical parathyroid tumors behave similarly to parathyroid adenomas and do not recur after excision. Here we present the rare case of the co-existence of such a tumor with tertiary hyperparathyroidism treated with total parathyroidectomy with autotransplantation.

**Keywords:** Renal failure; secondary hyperparathyroidism; total parathyroidectomy; autotransplantation, atypical parathyroid tumor

---

155

## INCIDENTE ȘI COMPLICAȚII ASOCIATE STAPLERELOR MECANICE UTILIZATE ÎN CHIRURGIA COLORECTALĂ

Angela Mădălina Lazar<sup>1,2</sup>, C. Botezatu<sup>1,2</sup>, C. Tihon<sup>2</sup>, G. Vlasceanu<sup>2</sup>, D. Andras<sup>1,2</sup>, V. Popescu<sup>1,2</sup>, M. Radu<sup>2</sup>, M. Nichilo<sup>2</sup>, A. Zarafin<sup>2</sup>, B. Ghita<sup>2</sup>, B. Mastalier<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

<sup>2</sup>Secția Clinică Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colentina București, România

Anastomozele mecanice sunt folosite din ce în ce mai frecvent în prezent, asigurând standardizarea, scăderea duratei și complexității operației și prezervarea sfincterului în cancerele rectale joase. Totuși, odată cu utilizarea crescândă, un nivel îngrijorător de complicații asociate cu staplerelor a devenit evident. Scopul studiului curent a fost reprezentat de evaluarea complicațiilor legate de anastomozele mecanice și impactul acestora asupra evoluției pacienților operați.

*Pacienți și metode:* Am realizat un studiu pe 130 de pacienți cu neoplasme colorectale, operați într-o perioadă de 5 ani în Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colentina. Date referitoare la utilizarea staplerelor în realizarea anastomozelor și complicațiile asociate au fost colectate din foile de observație, protocoalele operatorii și din follow-up-ul pacienților și supuse unei analize statistice extinse.

*Rezultate:* Cele mai frecvente incidente intraoperatorii legate de utilizarea staplerelor au fost reprezentate de: misfiring - capse netrase sau aplicate incorect, cu eșecul/deficiența anastomozei; tijă de cutter ruptă intraprocedural; producerea de fistule care au asociat mortalitate ridicată.

*Concluzii:* FDA a strâns până în 2018 mai mult de 11500 de cazuri de complicații legate de utilizarea staplerelor chirurgicale. În acest context, cunoașterea celor mai frecvente incidente care pot să apară în cazul realizării de anastomoze colorectale mecanice, prevenția/controlul acestora și modul de soluționare a consecințelor devine esențială înainte de alegerea tipului de anastomoză care va fi efectuată.

---

## INCIDENTS AND COMPLICATIONS ASSOCIATED TO STAPLING DEVICES USED IN COLORECTAL SURGERY

Angela Mădălina Lazar<sup>1,2</sup>, C. Botezatu<sup>1,2</sup>, C. Tihon<sup>2</sup>, G. Vlasceanu<sup>2</sup>, D. Andras<sup>1,2</sup>, V. Popescu<sup>1,2</sup>, M. Radu<sup>2</sup>, M. Nichilo<sup>2</sup>, A. Zarafin<sup>2</sup>, B. Ghita<sup>2</sup>, B. Mastalier<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” Bucharest

<sup>2</sup>General Surgery Clinic, Colentina Clinical Hospital Bucharest, Romania

The stapling anastomosis is more and more frequently used nowadays, as it allows for standardization, a decrease in the duration and complexity of the operation and sphincter preservation in low rectal cancer. However, along with its increasing usage, a concerning level of complications associated with stapling devices has become obvious. The aim of the current study has been the evaluation of the stapling anastomosis related complications and their impact on patient outcome.

*Patients and methods:* We conducted a study on a group of 130 patients with colorectal neoplasia, operated on over 5 years in the General Surgery Clinic, Colentina Clinical Hospital. Data regarding the use of the surgical stapling devices in achieving anastomoses and their complications were collected from the patients' clinical charts, operative

descriptions, and follow-up data and included into an extensive statistical analysis.

**Results:** The most common intraoperative incidents related to the use of the stapling devices were: misfiring and misshapen staples with failure/deficient anastomosis; intraprocedural broken cutter; tearing of surrounding tissues. The most frequent complications of such device failure were: early postoperative bleeding; fistula occurrence that associated increased mortality rates.

**Conclusions:** Up to 2018 the FDA has already gathered more than 11500 cases of complications related to the use of stapling devices. In such a context, knowledge on the most frequent incidents that can appear in stapling colorectal anastomoses, their prevention/control and management of consequences becomes essential before the election of the type of anastomosis to be performed.

---

156

## PREDICTORI PROGNOSTICI ȘI CARACTERISTICI EVOLUTIVE PENTRU TUMORILE STROMALE GASTROINTESTINALE

Angela Mădălina Lazar<sup>1,2</sup>, M. Petruțescu<sup>2</sup>, B. Ghiță<sup>2</sup>, C. Botezatu<sup>1,2</sup>, B. Mastalier<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

<sup>2</sup>Secția Clinică Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colentina București, România

Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) reprezintă neoplazii mezenchimale rare care se dezvoltă din celulele interstițiale Cajal. Deși incidența lor este în creștere în ultima perioadă, doar un număr restrâns de prezentări de cazuri și studii pe grupuri mici de pacienți au fost raportate până acum, limitând cunoașterea noastră referitoare la aceste tumori. Studiul curent a avut drept scop identificarea de caracteristici evolutive pentru acest tip de neoplazii și predictorii potențiali pentru supraviețuirea pacienților operați.

**Pacienți și metode:** Prezentăm trei cazuri de pacienți cu GIST operați în Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colentina în ultimii doi ani. Pentru cazurile menționate, am analizat toate datele relevante privitoare la caracteristicile pacienților, patternul de prezentare clinică, metodele diagnostice, managementul terapeutic și supraviețuirea pacienților.

**Rezultate:** Prezentarea clinică a cazurilor nu a asociat nimic particular care să sugereze preoperator tipul histopatologic tumoral. Într-un caz diagnosticul a fost stabilit preoperator, dar în celelalte diagnosticul s-a realizat abia postoperator, în urma analizei histopatologice și imunohistochemice a piesei de rezecție chirurgicală. În toate cazurile s-a realizat o rezecție chirurgicală radicală, urmată de tratament oncologic. Nu s-au înregistrat complicații perioperatorii semnificative (cu excepția unui singur granulom), recurențe sau mortalitate.

**Concluzii:** Având în vedere raritatea și prezentarea clinică nespecifică a GIST-urilor, diagnosticul acestora rămâne dificil și necesită un nivel ridicat de suspiciune, în vreme ce raportările acestor tumori sunt încă restrânse. Diagnosticul histopatologic preoperator al acestor tumori nu pare a fi esențial pentru un prognostic favorabil al pacienților, atâta timp cât se asigură o rezecție chirurgicală radicală, urmată de tratament oncologic adecvat (în funcție de markerii imunohistochemici).

---

## PROGNOSTIC PREDICTORS AND EVOLVING CHARACTERISTICS FOR THE GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS

Angela Mădălina Lazar<sup>1,2</sup>, M. Petruțescu<sup>2</sup>, B. Ghiță<sup>2</sup>, C. Botezatu<sup>1,2</sup>, B. Mastalier<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest

<sup>2</sup>General Surgery Clinic, Colentina Clinical Hospital Bucharest, Romania

Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are rare mesenchymal neoplasia that develop from Cajal interstitial cells. Although their incidence has increased lately, only a small number of case reports and small cohort studies have been reported until now, that limits our current knowledge of these tumors. The current study aimed to identify evolving

characteristics for such tumors and putative predictors for the operated patients' survival.

*Patients and methods:* We present three cases of patients with GISTs operated on in the General Surgical Clinic, Colentina Clinical Hospital in the last two years. For the mentioned cases, we analyzed all the relevant data regarding the patients' characteristics, clinical pattern, diagnostic techniques, therapeutic management and patient survival.

*Results:* The clinical presentation of the cases had nothing particular to suggest the tumor histopathologic type. In one case there was a preoperative diagnosis of a gastric GIST, while in the others the diagnostic was postoperatively, following the histopathologic and immunohistochemistry analysis of the surgical specimen. In all the cases surgical radical resection was achieved, followed by oncological treatment. No perioperative significant complications (except for a granuloma), recurrences or mortality were recorded.

*Conclusions:* Considering the rarity and non-specific clinical presentation of the GISTs, the diagnosis is challenging and requires a high level of suspicion, while the reports of such tumors are still scarce. Preoperative histopathologic diagnostic does not appear to be essential for a favorable patient outcome, as long as tumor radical resection, followed by adequate oncologic therapy (according to the immunohistochemistry markers) are achieved.

---

157

## PREDICTORI AI PRODUCERII DE FISTULE PANCREATICE DUPĂ DUODENOPANCREATECTOMIA CEFALICĂ

Angela Mădălina Lazar<sup>1,2</sup>, M. Petruțescu<sup>2</sup>, B. Ghiță<sup>2</sup>, C. Tihon<sup>2</sup>, B. Mastalier<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

<sup>2</sup>Secția Clinică Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colentina București, România

Deși mortalitatea după duodenopancreatectomia cefalică a scăzut considerabil datorită progresului medical recent, ratele morbidității asociate rămân ridicate. Una dintre complicațiile postoperatorii majore este reprezentată de apariția fistulelor pancreatice, generatoare de morbiditate suplimentară și deces. Studiul curent a avut ca obiectiv investigarea impactului producerii de fistule pancreatice asupra prognosticului pacienților operați și identificarea de predictori posibili pentru astfel de complicații postoperatorii.

*Pacienți și metode:* Am condus un studiu retrospectiv pe un grup de 105 pacienți cu tumori pancreatice și periampulare, la care s-a realizat pancreaticoduodenectomie cefalică. Datele obținute din foile de observație ale pacienților, descrierile imagistice preoperatorii, descoperirile intraoperatorii, examenul histopatologic al pieselor de rezecție, consemnările legate de follow-up-ul pacienților au fost supuse unei analize statistice extensive pentru identificarea predictorilor potențiali ai producerii de complicații postoperatorii și semnificația lor pentru prognosticul pacienților.

*Rezultate:* S-au înregistrat complicații postoperatorii la 32.4% dintre pacienți. Cele mai frecvente complicații au fost reprezentate de fistulele pancreatice, întârzierea evacuării gastrice, hemoragie, colecții intrabdominale postoperatorii. Producerea de fistule pancreatice a fost semnificativ asociată cu alte complicații postoperatorii și cu decesul pacienților. Printre cei mai importanți predictori ai apariției de fistule pancreatice s-au evidențiat a fi consistența țesutului pancreatic și diametrul ductului pancreatic principal.

*Concluzii:* Producerea de fistule pancreatice după duodenopancreatectomia cefalică constituie una dintre complicațiile cele mai temute de medicul chirurg. Având în vedere că producerea lor poate conduce la morbiditate asociată suplimentară și la decesul pacienților, cunoașterea predictorilor fistulelor pancreatice este esențială pentru selecția pacienților operabili și pentru o alegere personalizată a celei mai bune abordări chirurgicale.



## PREDICTORS FOR PANCREATIC FISTULA DEVELOPMENT AFTER CEPHALIC PANCREATICODUODENECTOMY

Angela Mădălina Lazar<sup>1,2</sup>, M. Petruțescu<sup>2</sup>, B. Ghiță<sup>2</sup>, C. Tihon<sup>2</sup>, B. Mastalier<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest

<sup>2</sup>General Surgery Clinic, Colentina Clinical Hospital Bucharest, Romania

Although mortality after cephalic pancreaticoduodenectomy has substantially decreased with the recent medical advancement, the associated morbidity rates remain high. One of the major postoperative complications is the development of pancreatic fistulas responsible for additional morbidity and patient death. The current study aimed to investigate the impact of the development of pancreatic fistulas on the prognostic of the operated patients and identify putative predictors of such a postoperative complication.

*Patients and methods:* We conducted a retrospective study on a cohort of 105 patients with pancreatic or periampullary tumors, where cephalic pancreaticoduodenectomy was achieved. Data from patient clinical charts, preoperative imaging descriptions, intraoperative findings, histopathologic specimen analysis, follow-up records were included into an extensive statistical analysis in order to identify putative predictors for the occurrence of postoperative complications and their significance for the patient prognostic.

*Results:* Postoperative complications were recorded in 32.4% of the patients. The most frequent complications were pancreatic fistula, delayed gastric emptying, hemorrhage, postoperative intra-abdominal collections. The development of a pancreatic fistula was significantly associated to the occurrence of other postoperative complications and patient death. Among the most important predictors for the occurrence of the pancreatic fistula were the consistency of the pancreatic tissue and the diameter of the main pancreatic duct.

*Conclusions:* Pancreatic fistula occurrence after cephalic pancreaticoduodenectomy is one of the surgeon's most feared complications. As its occurrence can lead to additional morbidity and patient death, knowledge of its predictors is essential for the selection of operable patients and personalized choice of the best surgical approach.

---

158

## TUMORA NEUROENDOCRINA CU TOPOGRAFIE SI MORFOLOGIE PARTICULARA

I. Lica, M. Lica, Diana Cucu

*Clinica Chirurgie, Life Memorial Hospital Bucuresti*

*Introducere si scop:* Tumorile neuroendocrine in relatie cu tractul digestiv prezinta o multitudine de aspecte, topografice, structurale si evolutive cu implicatii directe terapeutice. Cazul prezentat P.D. 53 ani, sex F, cu suferinta de tip dispeptic persistenta a fost diagnosticata imagistic (eco si IRM abdominal) cu tumora retroperitoneala in regiunea duodenopancreatica, cu apartenenta incerta si efect de masa la nivel duoden II, coledoc retropancreatic si vena renala dreapta.

*Materiale si metode:* Dupa laparoscopie exploratorie care a confirmat aspectul bilobat al tumorii dispusa anterior si, respectiv, posterior de procesul uncinat si duodenul II, s-a decis abord chirurgical deschis impus de riscul lezional crescut viscero-vascular loco-regional. Rezectia extracapsulara integrala a formatiunii s-a realizat fara incidente. Examenul histopatologic a confirmat aspectul de tumora solida incapsulata bilobata (95/69/84 mm) avand index mitotic redus, fara aspecte invazive.

*Rezultate si concluzii:* Evolutia post-operatorie a fost fara complicatii si pacienta este inclusa de 6 luni in programul de supraveghere oncologica. Evaluarea imagistica post-operatorie la 3 luni a aratat aspect normal. In concluzie, asocierea explorarii laparoscopice cu exereza tumorala prin abord deschis a crescut acuratetea diagnostica, siguranta si radicalitatea intraoperatorie, diminuand in acelasi timp riscul chirurgical.

## NEUROENDOCRINE TUMOR WITH PARTICULAR TOPOGRAPHY AND MORPHOLOGY

I. Lica, M. Lica, Diana Cucu

*Surgical Department, Life Memorial Hospital Bucharest*

**Introduction and purpose:** Neuroendocrine tumors in relation with the digestive tract have multiple particular aspects, topographical, structural and evolutionary with direct therapeutic consequences. The shown case consists of a P.D. 53 years, female gender, with clinical suffering being a dispeptic type was diagnosed by ultrasounds and abdominal IRM as a retroperitoneal tumor in the duodenopancreatic region, but with uncertain origin and compression effect on the duodenum retro pancreatic main biliary duct and right kidney vein.

**Materials and methods:** After exploratory laparoscopy which confirmed the tumor's two lobes situated above and below the uncinate process and the second segment of the duodenum. So it was decided an open surgical approach due to the high local visceral and vascular lesion risk. The entire extracapsular resection of the tumor was accomplished without incidents. The histopathological exam confirmed the solid state of the tumor encapsulated with two lobes (95/69/84 mm) and low mitotic index, without invasive characteristics.

**Results and final thoughts:** The post operative course was favourable and now the patient is included since 6 months ago in the oncology surveillance program. Post-operative imaging evaluation at 3 months showed a normal appearance. In conclusion, the association of exploratory laparoscopy with the open surgical approach increased the accuracy of the diagnose and the surgical safety and the requirements of an oncological resection, lowering the surgical risk.

---

159

## PREGĂTIREA PREOPERATORIE A CAZURILOR COMPLEXE DE HERNIE ABDOMINALĂ

M. Lică, Diana Teodora Cucu, V.G. Radu

*Secția Chirurgie, Spital Life Memorial Hospital, București, România*

Închiderea defectului herniar și restaurarea liniei albe reprezintă principalul obiectiv în repararea herniilor abdominale. Nu doar dimensiunea defectului și numărul recidivelor conduc la creșterea dificultății cazurilor, dar și condițiile asociate pacientului precum obezitate, fumat, infecții parietale, medicație, etc. Deși nu există o definiție general acceptabilă pentru hernia complexă aceasta este considerată atunci când sunt necesare mai multe etape pentru rezolvarea acesteia. Abordarea acestor factori de risc în combinație cu tehnici de optimizare a complianței peretelui abdominal precum utilizarea de toxină botulinică, pneumoperitoneu preoperator și proceduri de separare a componentelor sunt prezentate prin intermediul unor cazuri ilustrative împreună cu referințe către literatura internațională. Considerăm ca succesul terapeutic este condiționat de o bună evaluare a cazurilor complexe prin înțelegerea anatomiei, managementul factorilor de risc și adaptarea tehnicilor chirurgicale pentru fiecare pacient în parte.

**Cuvinte cheie:** hernie, complex, botox, pneumoperitoneu, reconstrucție

---

## PREOPERATIVE OPTIMISATION FOR HERNIA COMPLEX CASES

M. Lică, Diana Teodora Cucu, V.G. Radu

*Surgical Department, Life Memorial Hospital Bucharest*

Closing the hernial defect and restoring the linea alba is the main objective in the repair of abdominal hernias. Not only the size of the defect and the number of recurrences lead to the increase in the difficulty of the cases, but also the conditions associated with the patient such as obesity, smoking, parietal infections, medication, etc. Although there is no generally accepted definition for a complex hernia, it is considered when multiple steps are required to resolve it. Addressing these risk factors in combination with techniques to optimize abdominal wall compliance such as the use of botulinum toxin, preoperative pneumoperitoneum, and component separation procedures are presented through

illustrative cases with references to international literature. We believe that therapeutic success is conditioned by a good evaluation of complex cases by understanding the anatomy, managing risk factors, and adapting surgical techniques for each individual patient.

**Keywords:** hernia, complex, botox, pneumoperitoneum, reconstruction

---

**160**

## HOW TO TRAIN NURSES TO DEAL WITH TRAUMA PATIENTS USING THE ABCDE METHODOLOGY OF ATCN

Lodier Frederic

*Objective of the intervention:* To introduce the participants to a good and reliable method for the management of injured patients as well as the basic knowledge to: - Quickly and accurately assess the patient, "resuscitate" and stabilise him/her taking into account priorities. - Determine whether the hospital's resources (techniques, doctors) are equal to the patient's needs. - Rapidly organise a possible transfer (who, what, when, where and how). - Ensure that optimal care is provided and that levels of care are not reduced at any time (assessment, "resuscitation", transfer, etc.). - Learn how to use the ABCDE method.

Tools used: Presentation of the ATCN and the ABCDE method, Demonstrations, Practical workshops.

---

**161**

## ANGIOMIXOMUL SUPERFICIAL VOLUMINOS - CAZ RAR DE TUMORA SUBCUTANATA SACROCOCCIGIANA

Julian Lupu, Mihaela-Denisa Pirvu, Razvan-Dumitru Sora

*S.C.J.U. Constanta*

Angiomixomul superficial este o tumora benigna rara de piele si parti moi formata dintr-o matrice mixoida si numeroase vase de sange. Afecteaza mai frecvent barbatii si de obicei sunt localizate la nivelul trunchiului. Tratamentul este chirurgical, excizia totala este curativa dar recidive locale sunt posibile. Superficial angiomixomas of the skin are rare benign cutaneous tumors of the soft tissue composed of prominent myxoid matrix and numerous blood vessels. Are more common in males and they are usually located on the trunk. Treatment is surgical, the total excizion is curative, but local reccurence is possible.

**Cuvinte cheie:** angiomixom superficial voluminos, tumora rara sacro-coccigiana

---

## CUANTIFICAREA ADN ȘI A PROTEINELOR MATRICEI EXTRACELULARE: INSTRUMENT UTIL ÎN CARACTERIZAREA VASELOR SANGUINE DECELULARIZATE

Malcova Tatiana<sup>1,2</sup>, Gh. Rojnoveanu<sup>1</sup>, A. Ciubotaru<sup>3</sup>, V. Nacu<sup>2</sup>, Andrée Birgit<sup>4</sup>, A. Hilfiker<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Catedra de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”*, <sup>2</sup>*Laboratorul de Inginerie Tisutală și Culturi Celulare*

<sup>3</sup>*Cursul de Chirurgie Cardiovasculară*

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova*

<sup>4</sup>*Laboratoarele de Cercetare Leibniz pentru Biotehnologie și Organe Artificiale (LEBAO), Departamentul de Chirurgie Cardioracică, Transplant și Chirurgie Vasculară, Școala Medicală din Hanovra, Hanovra, Germania*

**Scopul:** Caracterizarea și analiza cantitativă a compoziției matricei extracelulare (MEC), izolată din artera carotidă porcină prin metoda de decelularizare combinată (DC) modificată.

**Material și metode:** Arterele carotide porcine crioprezervate (trei replici biologice) au fost tratate cu (1) soluție hipotonă, și anume dH<sub>2</sub>O, timp de 24 de ore, (2) detergenți timp de 48 de ore (expunere la 0,5%[SDS+SDC] timp de 24 de ore, urmată de tratarea cu 1% TritonX-100 timp de 24 de ore) și (3) digestie enzimatică (prelucrare timp de 48 de ore cu 300 U/ml DNază I). Eficacitatea protocolului descris a fost evaluată prin analiza comparativă axată pe aprecierea gradului de conservare structurală și a compoziției matricei decelularizate, anume determinarea cantității de ADN restant, hidroxiprolină și glicozaminoglicani. Datele sunt prezentate ca medie±DS.

**Rezultate:** Cuantificarea a fost realizată prin metoda cu fluorescență. Cantitatea de ADN în vasul nativ (23.56±4.63 μg/mg de greutate uscată, n=18) a fost redusă după decelularizare (1.03±0.49 μg/mg de greutate uscată, n=18; p=0.0001) cu 95,6%. Cuantificarea GAG a evidențiat o scădere semnificativă a conținutului de glicozaminoglicani cu 90% în lotul decelularizat (1.30±0.72 μg/mg de greutate uscată, n=13) vs vasul nativ (13.01±3.56 μg/mg de greutate uscată, n=17; p=0,0001). Conținutul de colagen a crescut relativ cu 28.5% din greutatea uscată după DC (69.70±7.60 μg/mg, n=18) din cauza eliminării proteinelor celulare vs vasul nativ (54.26±10.68 μg/mg de greutate uscată, n=16; p=0,0001).

**Concluzii:** Protocolul aplicat de decelularizare combinată a permis îndepărtarea eficientă a elementelor celulare din scaffold, demonstrată prin reducerea semnificativă a conținutului de ADN cu prezervarea proteinelor din MEC.

**Cuvinte cheie:** decelularizare, teste cantitative, ADN, hidroxiprolină, glicozaminoglicani

## QUANTIFICATION OF DNA AND EXTRACELLULAR MATRIX PROTEINS: USEFUL TOOL FOR CHARACTERIZATION OF DECELLULARIZED BLOOD VESSELS

Malcova Tatiana<sup>1,2</sup>, Gh. Rojnoveanu<sup>1</sup>, A. Ciubotaru<sup>3</sup>, V. Nacu<sup>2</sup>, Andrée Birgit<sup>4</sup>, A. Hilfiker<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Department of Surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”*, <sup>2</sup>*Laboratory of Tissue Engineering and Cell Cultures*

<sup>3</sup>*Department of Cardiovascular Surgery*

*Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, Chisinau, Republic of Moldova*

<sup>4</sup>*Leibniz Research Laboratories for Biotechnology and Artificial Organs (LEBAO), Department of Cardiothoracic, Transplantation and Vascular Surgery, Hannover Medical School, Hannover, Germany*

**The aim of the study:** To characterize and quantitatively analyze the extracellular matrix (ECM) isolated from porcine carotid artery by a modified combined decellularization (DC) procedure.

**Material and methods:** Cryopreserved porcine carotid arteries (three biological replicates) were treated with (1) hypotonic solution, namely dH<sub>2</sub>O, for 24h, (2) detergents for 48h (exposure to 0.5%[SDS + SDC] for 24h, followed by exposure to 1% TritonX-100 for 24h), (3) and enzymatic digestion (48h exposure to 300 U/ml DNase I). The effectiveness of the described protocol was analyzed by performing a comparative analysis – structural preservation and composition being analyzed by quantitative evaluation of remaining DNA, hydroxyproline, and glycosaminoglycans after treatment. Data are presented as mean±SD.

**Results:** The quantification was performed using a fluorescence analysis. The DNA of the non-treated vessel (23.56±4.63 μg/mg of dry weight, n=18) was significantly reduced by 95.6% after decellularization (1.03±0.49 μg/mg

of dry weight, n=18; p=0.0001). Quantification of GAG revealed a decrease in GAG content by 90% in all decellularized groups (1.30±0.72 µg/mg of dry weight, n=13) compared to native vessels (13.01±3.56 µg/mg of dry weight, n=17; p=0.0001). The collagen content relatively increased as a percentage by 28.5% of the dry weight after DC (69.70±7.60 µg/mg, n=18) compared with the fresh vessels (54.26±10.68 µg/mg of dry weight, n = 16; p=0.0001) due to the removal of other cellular proteins.

**Conclusions:** The applied DC protocol allowed to remove efficiently the cellular elements from the scaffold, demonstrated by significant reduction of DNA content (95.6%), while the main proteins of ECM are preserved.

**Keywords:** decellularization, quantitative tests, DNA, hydroxyproline, glycosaminoglycans

---

163

## MIGRAREA DISPOZITIVELOR INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE ÎN TRACTUL GASTRO-INTESTINAL: O PATOLOGIE ABDOMINALĂ RARĂ

Malcova Tatiana<sup>1,2</sup>, Mişina Anna<sup>3</sup>, Şor Elina<sup>1</sup>, I. Mişin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Catedra de Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”*, <sup>2</sup>*Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară*  
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova*

<sup>3</sup>*Secția Ginecologie Chirurgicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

**Scop:** Analiza cazurilor de migrare a dispozitivelor intrauterine (DIU) în tractul gastro-intestinal (TGI).

**Material și metodă:** Studiarea surselor bibliografice anglofone din bazele de date Google Scholar și PubMed. Căutarea a fost efectuată după următoarele MeSH-termene: “intrauterine device”, “complications”, “migration”, “gastrointestinal tract” și “perforation”, perioada 2011-2021.

**Rezultate:** Dispozitivele intrauterine sunt considerate instrumente eficiente în planificarea familiei. Cu toate acestea, utilizarea DIU nu este lipsită de complicații majore, perforația uterină și migrarea fiind printre cele mai grave descrise actualmente. Analiza literaturii a permis identificare a 45 de cazuri de deplasare a DIU în TGI. Vârsta medie – 34,2±8,2 ani, dislocarea fiind diagnosticată în mediu la 3,5±1,0 ani după inserție. În cele mai multe situații, DIU este implantat la nivelul colonului sigmoid (n=21;46,7%) sau rectului (n=10;22,2%). Manifestările clinice în cazul migrării DIU sunt diverse și influențate de organul care a fost afectat și intervalul de timp de la momentul penetrării până la apariția manifestărilor clinice. Printre testele imagistice utile în diagnosticarea migrării DIU se regăsesc: examenul radiologic simplu al abdomenului (n=23;51,1%), ecografia abdominală (n=20;44,4%) sau transvaginală (n=6;13,3%), tomografie computerizată al abdomenului și micului bazin(n=22;48,9%), rezonanță magnetică (n=1;2,2%), proceduri endoscopice: colonoscopie (n=14;31,1%), restosigmoidoscopie (n=4;8,9%), histeroscopie(n=3;6,7%), gastroscopie(n=2; 4,4%), laparoscopie diagnostică (n=6;13,3%). Analiza opțiunile terapeutice aplicabile a demonstrat că tehnicile minim invazive sunt folosite ca metoda de extracție preferată vs chirurgia deschisă (66,7% vs 33,3%).

**Concluzii:** Migrarea DIU este o patologie rară, însă acest diagnostic trebuie luat în considerație la examinarea unei paciente cu dureri abdominale sau sângerări și anamnestical de inserție a DIU.

**Cuvinte cheie:** contracepție, dispozitiv intrauterin, complicație, migrare, patologie abdominală, tractul gastro-intestinal

---

## MIGRATION OF INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DEVICES INTO DIGESTIVE SYSTEM: A RARE ABDOMINAL PATHOLOGY

Malcova Tatiana<sup>1,2</sup>, Mishina Anna<sup>3</sup>, Shor Elina<sup>1</sup>, I. Mishin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Surgery no. 1 „Nicolae Anestiadi”*, <sup>2</sup>*Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery*  
*Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova*

<sup>3</sup>*Department of Surgical Gynecology, Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova*

**The aim of the study:** To analyze the cases of intrauterine devices' (IUDs) migration into digestive organs.

**Material and methods:** The English literature search was conducted in Google Scholar and PubMed databases, using the

following MeSH-terms: "intrauterine device", "complications", "migration", "gastrointestinal tract" and "perforation", time period 2011-2021.

**Results:** IUDs are considered efficient family planning tools. Despite the fact, IUDs' insertion is not avoided of major complications, uterine perforation and device's migration being considered among the most severe cases described in the literature till now. Literature analysis allowed identifying 45 cases of IUDs' migration into the digestive tract. Mean age – 34,2±8,2 years, displacement being diagnosed at 3,5±1,0 years after positioning. Most frequently IUD is identified at the level of sigmoid colon (n=21;46,7%) or rectum (n=10;22,2%). Clinical manifestations are variable and depend on the injured organ and the time period from penetration till development of suspicious signs and symptoms. Useful imaging tests in the diagnosis the IUD migration are: plain abdominal x-Ray (n=23;51,1%), abdominal (n=20;44,4%) or transvaginal (n=6;13,3%) ultrasound, abdominal and pelvic computed tomography (n=22;48,9%), magnetic resonance imaging (n=1;2,2%), endoscopic procedures as: colonoscopy (n=14;31,1%), restosigmoidoscopy (n=4;8,9%), hysteroscopy (n=3;6,7%), gastroscopy (n=2; 4,4%), and diagnostic laparoscopy (n=6;13,3%). While reviewing the applicable therapeutic options it is shown that minimally invasive techniques are preferably extraction methods vs open surgery (66,7% vs 33,3%).

**Conclusions:** IUD's migration is a rare event, however this diagnosis should be taken into consideration while examining a female patient with abdominal pain or bleeding and history of IUD insertion.

**Keywords:** contraception, intrauterine device, complication, migration, abdominal pathology, digestive system

---

164

## TRATAMENT CHIRURGICAL PENTRU TUMORA CECO-APENDICULARA CU DISEMINARI PERITONEALE

Miruna-Gabriela Manole<sup>1</sup>, Andreea-Alexandra Morar<sup>2</sup>, M. Faur<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Medicina Generala, Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Romania

<sup>3</sup>Sectia Chirurgie I, Spitalul Judetean de Urgenta Sibiu, Romania

**Scop:** Evidentiarea terapiei chirurgicale in cazul unei tumori abdominale voluminoase, la nivelul cecului, cu multiple diseminari, interesand peritoneul parietal, epilonul si mezenterul.

**Materiale si metoda:** Pacient in varsta de 75 de ani, cunoscut cu hipertensiune arteriala si tratament cronic cu antiagregant, s-a prezentat in serviciul de urgenta cu dureri in etajul abdominal superior, inapetenta si marire de volum a abdomenului. In urma examenului Computer Tomograf s-a stabilit diagnosticul de tumora de cec ulcero-vegetanta si ascita in cantitate mare. S-a efectuat incizie xifo-suprapubiana, cu patrundere in cavitatea peritoneala. La inspectie s-a decelat o formatiune tumorala voluminoasa la nivelul seroasei intestinale, de la unghiul lui Traitz pana la valva ileocecala, exofitica, cu retractia cecului la peretele abdominal si multiple mase tumorale la nivelul epilonului si mezenterului. Lumenul intestinal de la nivelul valvei ileo-cecale aparent liber, permitand pasajul materiilor fecale. S-a practicat rezectie de epilon si drenajul cavitatii abdominale, in vederea diminuarii cantitatii de lichid cu aspect mucinos.

**Rezultate:** Desi cazul a fost considerat a fi deasupra resurselor chirurgicale curative, starea pacientului la externare a fost semnificativ imbunatatita, urmand sa initieze tratament de specialitate in serviciul oncologic.

**Concluzii:** Carcinomatoza intraperitoneala reprezinta o manifestare a diseminarii celulelor canceroase abdominale, fiind de cele mai multe ori diagnosticata in faze terminale. In cazul acestui pacient, tumora initiala a fost localizata la nivelul seroasei si a manifestat tardiv simptome digestive, fapt pentru care s-a intarziat diagnosticul si tratamentul curativ.

**Cuvinte cheie:** epilon, mezenter, seroasa, valva ileo-cecala, ascita

## SURGICAL TREATMENT OF CECO-APPENDICULAR TUMOR WITH PERITONEAL DISSEMINATION

Miruna-Gabriela Manole<sup>1</sup>, Andreea-Alexandra Morar<sup>2</sup>, M. Faur<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>General Medicine, Lucian Blaga University, Sibiu, Romania

<sup>3</sup>Department of Surgery I, Sibiu County Emergency Hospital, Romania

**Materials and method:** A 75-year-old patient, known with hypertension and chronic antiplatelet treatment, has presented to the emergency department with upper abdominal pain, inappetence and abdominal distension. Following the Computer Tomography examination, the diagnosis of ulcero-vegetative cecal tumor and large amount of ascites was established. It was decided to make a xipho-suprapubic incision, with penetration into the peritoneal cavity. The inspection revealed a voluminous tumor formation in the intestinal serosa, from angle of Traitz to the ileocecal valve, exophytic, with retraction of the cecum to the abdominal wall and multiple tumor masses in the omentum and mesentery. The intestinal lumen at the level of the ileo-cecal valve was apparently free, allowing the passage of faeces. There were performed the resection of the omentum and drainage of the abdominal cavity, in order to reduce the amount of fluid with a mucinous appearance.

**Results:** Although the case was considered to be beyond curative surgical resources, the patient's condition at discharge was significantly improved. The patient is recommended to the oncology department to continue the treatment.

**Conclusions:** Intraperitoneal carcinomatosis is a manifestation of abdominal dissemination of malignant cells, being most often diagnosed in terminal stages. In this case, the initial tumor was located at the level of the serosa with late digestive symptoms, which delayed the diagnosis and the curative treatment.

**Key words:** omentum, mesentery, serous, ileo-cecal valve, ascites

---

165

## ICG – UN NOU ALIAT IN CHIRURGIA HEPATICA?

Mara Mardare<sup>1,2</sup>, Bondoc Irina<sup>1</sup>, M. Zamfir<sup>1,2</sup>, A. Vacarasu<sup>1</sup>, B. Tanase<sup>1</sup>, A. Burlacu<sup>1,2</sup>, T. Comanica-Stanga<sup>1</sup>, Dana Cernov<sup>1</sup>, Andrada Spanu<sup>3</sup>, O. Ginghina<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Oncologic Bucuresti

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti

<sup>3</sup>Spitalul Memorial Bucuresti

Cancerle hepatice primare si secundare reprezinta a treia cauza de cancer la nivel mondial. In ultimele decenii, tehnicile imagistice precum ultrasonografia, tomografia computerizata, imagistica prin rezonanta magnetica, tomografia cu emisie de pozitroni au devenit indispensabile in diagnosticarea si gestionarea cancerelor hepatice. Transpunerea acestei imagini preoperatorii in campul chirurgical poate fi o provocare. Fluorescenta folosind verde de indocianina se dezvolta pe scara larga in diferite domenii ale chirurgiei. Aplicarea fluorescentei in infraroșu cu verde de indocianina in chirurgia hepatica a fost raportata pentru prima data in 2008. De atunci, date multiple sugereaza beneficiile acesteia în chirurgia hepatica: demarcarea segmentarii pentru rezectia anatomica, identificarea granitelor tumorale, detectarea nodulilor subcapsulari mici neidentificabili, colangiografia cu fluorescena. Printre avantajele fluorescentei cu verde de indocianina sunt enumerate utilizarea usoara, lipsa iradierii, sensibilitatea si posibilitatea aplicarii tehnicii în chirurgia minim invaziva unde perceptia tactila si dificultatea efectuării ultrasonografiei ingreuneaza localizarea tumorii si confirmarea limitelor de rezectie. Prezentam 2 cazuri in care ICG a fost folosit pentru identificarea tumorii si ghidarea rezectiei parenchimatose si s-a dovedit a fi un instrument util in chirurgia hepatica deschisa, respectiv laparoscopica.

**Cuvinte cheie:** indocianina verde, chirurgie hepatica, fluorescena

## IS ICG A NEW ALLY IN HEPATIC SURGERY?

Mara Mardare<sup>1,2</sup>, Bondoc Irina<sup>1</sup>, M. Zamfir<sup>1,2</sup>, A. Vacarasu<sup>1</sup>, B. Tanase<sup>1</sup>, A. Burlacu<sup>1,2</sup>, T. Comanica-Stanga<sup>1</sup>, Dana Cernov<sup>1</sup>, Andrada Spanu<sup>3</sup>, O. Ginghina<sup>1,2</sup>

Primary and secondary liver cancers represents the third leading cause of cancers worldwide. In the past decades, imaging technologies such as ultrasonography, computed tomography, magnetic resonance imaging, positron emission tomography became indispensable in the diagnostic and management of liver cancers. Transposing this preoperative imaging into surgical field may be a challenge. Fluorescence imaging using indocyanine green is extensively developing in different surgery fields. Near infrared indocyanine green fluorescence application in liver surgery have been reported first in 2008. Since then, multiple data suggests its benefits in liver surgery: demarcating segmentation for anatomical resection, identifying tumor borders, detection of small unidentifiable subcapsular nodules, fluorescence cholangiography. Among the indocyanine green fluorescence advantages are listed its easy usage, lack of irradiation, sensitivity and the possibility of applying the technique in minimal invasive surgery where tactile perception and the complexity of ultrasound imaging make difficult to localize the tumor and confirm resection borders. We present 2 cases where ICG was used for tumor identification and parenchymal resection guidance and proved to be an useful tool in open, respectively laparoscopic hepatic surgery.

**Key words:** ICG, hepatic surgery, fluorescence

---

166

## REZECTIE DE CALE BILIARA PRINCIPALA IN BLOC CU HEMI-HEPATECTOMIE DREAPTA SI LOBUL CAUDAT PENTRU O TUMORA KLATSKIN BISMUTH TIP 3A LA O PACIENTA CU TROMBOZA DE VENA PORTA DREAPTA SI TUMORI PSEUDOINFLAMATORII DE HEMIFICAT DREPT

Alexandru Martiniuc<sup>1</sup>, Adrian Hanna<sup>1</sup>, Vasile Sandru<sup>2</sup>, Miruna Stuparu<sup>1</sup>, Lorin-Antonio Cojocariu<sup>1</sup>, Cosmin Galusca<sup>1</sup>, Nicolae Boleac<sup>1</sup>, Florina Nitu<sup>3</sup>, Dragos Dimancea<sup>4</sup>, Cristina Iosif<sup>5</sup>, Narcis Copca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sectia Chirurgie 2, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

<sup>2</sup>Departamentul de Gastroenterologie, Spitalul Clinic de Urgenta, Bucurest

<sup>3</sup>Sectia de Radiologie, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

<sup>4</sup>Sectia de Anestezie si Terapie Intensiva, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

<sup>5</sup>Sectia de Anatomiepatologica, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

*Introducere:* Tumorile Klatskin sunt cele mai frecvente tipuri de colangiocarcinome. Acestea au o creștere lentă, tendință de invazie loco-regională și de cele mai multe ori au un pattern infiltrativ.

*Material si Metodă:* Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 69 de ani cu un istoric de multiple intervenții chirurgicale abdominale care a fost investigată în altă unitate pentru icter cu angiocolită severă și șoc septic. Examenele imagistice au relevat o tumora Klatskin Bismuth tip 3a cu multiple leziuni la nivelul hemificatului drept care initial fost interpretate ca determinari secundare. Pacienta a fost tratată inițial în secția de terapie intensivă cu evoluție favorabilă la tratamentul conservator. Ulterior s-a practicat o biopsie sub ghidat ecografic din leziunile hemificatului drept cu rezultat de tumori pseudoinflamatorii, cel mai probabil aceste leziuni fiind consecința tratamentului antibiotic asupra abceselor hepatice. Pacienta a fost internată în secția noastră în vederea tratamentului chirurgical. S-a efectuat un examen CT care a relevat o tromboza de venă porta dreaptă.

*Rezultate:* S-a practicat o rezecție de cale biliară principală în bloc cu hemi-hepatectomie dreapta și rezecție de lob caudat cu colangio-jejunoanastomoza pe 3 canele, B3+B4 unite și B2. Rezultatul histopatologic a confirmat diagnosticul de colangiocarcinom perihilar Bismuth 3a moderat diferentiat, pT1pN0 R0.

*Concluzii:* Managementul pacienților diagnosticați cu tumori Klatskin este complex și deciziile de tratament trebuie stabilite în context multidisciplinar în centre cu volum mare și infrastructură completă. În unele cazuri diagnosticul imagistic între determinari secundare maligne și tumori pseudoinflamatorii este dificil de stabilit, motiv pentru care biopsia percutanată este soluția ideală pentru a oferi pacienților drumul spre tratamentul corect.



**Cuvinte cheie:** colangiocarcinom perihilar, hepatectomie dreaptă

---

## RIGHT HEMI-HEPATECTOMY EN-BLOC WITH CAUDATE LOBECTOMY FOR KLATSKIN BISMUTH TYPE 3A IN A PATIENT WITH RIGHT PORTAL VEIN THROMBOSIS AND RIGHT HEMILIVER INFLAMMATORY PSEUDOTUMORS

Alexandru Martiniuc<sup>1</sup>, Adrian Hanna<sup>1</sup>, Vasile Sandru<sup>2</sup>, Miruna Stuparu<sup>1</sup>, Lorin-Antonio Cojocariu<sup>1</sup>, Cosmin Galusca<sup>1</sup>, Nicolae Boleac<sup>1</sup>, Florina Nitu<sup>3</sup>, Dragos Dimancea<sup>4</sup>, Cristina Iosif<sup>5</sup>, Narcis Copca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>2nd Department of Surgery, "Sfânta Maria" Clinical Hospital Bucharest

<sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Clinical Emergency Hospital, Bucharest

<sup>3</sup>Department of Radiology, "Sfânta Maria" Clinical Hospital Bucharest

<sup>4</sup>Department of Anesthesiology and ICU, "Sfânta Maria" Clinical Hospital Bucharest

<sup>5</sup>Department of Pathology, "Sfânta Maria" Clinical Hospital Bucharest

**Background:** Perihilar cholangiocarcinomas are the most frequent type of bile duct cancers from the entire spectrum of cholangiocarcinomas. They are slowly growing tumors, have a tendency to local spread and in the majority of cases they have an infiltrating pattern.

**Methods:** We present the case of a 69-year old female patient with a history of multiple abdominal surgical interventions, that was investigated in another unit for jaundice, severe angiocholitis with septic shock. MRI and CT scan revealed a Klatskin Bismuth 3a tumor with right lobe lesions which were initially interpreted as secondary malignant lesions. The patient was treated in the ICU department with excellent response after intensive conservative treatment. An ultrasound guided biopsy from the right liver lesions was performed which revealed the inflammatory pseudotumoral nature of the lesions, most probably these lesions were liver abscesses that responded to antibiotic therapy. The patient was referred in our department for surgery. A CT scan was performed and revealed a right portal vein thrombosis.

**Results:** A right hemi-hepatectomy en-bloc with caudate lobectomy was performed. The bile duct reconstruction was performed by a Roux-en-Y hepaticojejunostomy (B3+B4 and B2). The postoperative course was uneventful, the final pathologic examination revealed a moderately differentiated perihilar cholangiocarcinoma pT1pN0 R0.

**Conclusion:** The management of patients with perihilar cholangiocarcinoma is complex and treatment decision should be made in high volume centers with all the necessary infrastructure. In some cases, the differential diagnosis between secondary malignant liver lesions and inflammatory pseudotumors is difficult to establish so a biopsy should always be performed in order to offer the patient the right treatment.

**Keywords:** perihilar cholangiocarcinoma, right hemi-hepatectomy

---

167

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL UNUI PACIENT DIAGNOSTICAT CU ADENOCARCINOM DE COLON TRANSVERS LOCAL AVANSAT CU INVAZIE IN STOMAC, LOBUL STANG HEPATIC, DIAFRAGM SI PERICARD

Alexandru Martiniuc<sup>1</sup>, Vlad Popescu<sup>2</sup>, Miruna Stuparu<sup>1</sup>, Lorin-Antonio Cojocariu<sup>1</sup>, Cosmin Galusca<sup>1</sup>, Nicolae Boleac<sup>1</sup>, Anca Evsei<sup>3</sup>, Florina Nitu<sup>4</sup>, Laura Popa<sup>5</sup>, Narcis Copca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sectia Chirurgie 2, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

<sup>2</sup>Compartimentul de Chirurgie Toracica, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

<sup>3</sup>Sectia de Anatomiepatologica, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

<sup>4</sup>Sectia de Radiologie, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

<sup>5</sup>Sectia de Anestezie si Terapie Intensiva, Spitalul Clinic Sfanta Maria Bucuresti

**Introducere:** Interventiile chirurgicale pentru tumorile avansate de colon reprezintă o provocare, de cele mai multe

---

ori acestea fiind necesare pentru caracterul paliativ însă ori de câte ori este posibil radicalitatea nu trebuie neglijată deoarece este singura șansă de supraviețuire pe termen lung a pacientului.

**Material si metoda:** Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 70 de ani investigat pentru dureri abdominale și hemoctochezie. Examenul clinic a evidențiat un abdomen destins iar analizele sanguine au relevat o valoare a hemoglobinei de 7 g/dl. Colonoscopie a decelat o tumoră hemoragica și stenozantă de colon transvers iar endoscopie digestivă superioara a confirmat invazie tumorală la nivelul curburii mari gastrice. Examenul computer tomograf a confirmat prezența unei tumori de colon transvers cu invazie în curbura mare gastrică, lobul hepatic stang si aderenta de peritoneul parietal anterior, diafragma si pericard, fara determinari secundare hepatice sau pulmonare.

**Rezultate:** S-a practica o rezectie de colon transvers în bloc cu gastrectomie parcelara, rezectie atipica de segmente 2-3 hepatice, rezectie de peritoneu epigastric, rezectie partiala de diafragma stang, rezectie partiala de diafragma. Reconstructiile a presupus gastro-gastroanastomoza termino-terminala, frenorafie stanga, pericardorafie cu patch vascular de substitutie Hemagard si exteriorizarea colonului proximal în colostoma subangulohepatica. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de adenocarcinom colonic pT4bpN0 LV+ Pn+ R0.

**Concluzii:** Rezectiile multiviscerale în cazul tumorilor de colon local avansate si complicate cu hemoragie sau ocluzie, sunt necesare în cazul pacientilor care nu pot beneficia de chimioterapie neoadjuvanta. Tot efortul chirurgical trebuie îndreptat către obținerea unei rezecții R0 pentru a oferi pacienților șansa unei supraviețuiri îndelungate.

**Cuvine cheie:** cancer de colon avansat, rezecție multiviscerală

---

## SURGICAL TREATMENT OF A LOCALLY ADVANCED TRANSVERSE COLON ADENOCARCINOMA INVASIVE IN THE STOMACH, LEFT LIVER LOBE, DIAPHRAGM AND PERICARDIUM

Alexandru Martiniuc<sup>1</sup>, Vlad Popescu<sup>2</sup>, Miruna Stuparu<sup>1</sup>, Lorin-Antonio Cojocariu<sup>1</sup>, Cosmin Galusca<sup>1</sup>, Nicolae Boleac<sup>1</sup>, Anca Evsei<sup>3</sup>, Florina Nitu<sup>4</sup>, Laura Popa<sup>5</sup>, Narcis Copca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>2nd Department of Surgery, "Sfânta Maria" Clinical Hospital Bucharest

<sup>2</sup>Department of Thoracic Surgery, "Sfânta Maria" Clinical Hospital Bucharest

<sup>3</sup>Department of Pathology, "Sfânta Maria" Clinical Hospital Bucharest

<sup>4</sup>Department of Radiology, "Sfânta Maria" Clinical Hospital Bucharest

<sup>5</sup>Department of Anesthesiology and ICU, "Sfânta Maria" Clinical Hospital Bucharest

**Background:** Locally advanced colon cancers pose a surgical challenge due to the invasion in the surrounding structures or organs. Anticipation of the need of a multivisceral organ resection is balanced with the indication of neoadjuvant chemotherapy in cases with advanced colon cancers in asymptomatic patients.

**Methods:** A 70-year old patient was investigated in our department for abdominal pain and hematochezia. Clinical examination revealed a distended abdomen and a hemoglobin value of 7 g/dl. Colonoscopy revealed a stenotic transverse colon tumor and upper endoscopy revealed tumor invasion at the level of the greater curvature. The CT scan confirmed a locally advanced transverse colon tumor with gastric and liver invasion and parietal, partial left diaphragm and pericardium adhesion.

**Results:** A transverse colon resection en bloc with segmental gastrectomy, atypical segments 2-3 hepatectomy, partial resection of the anterior peritoneum, partial resection of the left diaphragm and partial resection of the pericardium. The reconstructions were performed as follows: end to end gastro-gastroanastomosis, primary left phrenoraphy with left pleurostomy, pericardium reconstruction with vascular Hemagard substitution vascular patch and proximal end colostomy. The final pathological examination revealed a colonic adenocarcinoma pT4bpN0 LV+ Pn+ R0.

**Conclusion:** Surgical preoperative planning is of critical importance in cases of multivisceral resections. The primary goal is to achieve a margin negative resection as this is associated with a good long term outcome.

**Key words:** advanced colon cancer, multivisceral resection

## HEMICOLECTOMIE DREAPTĂ LAPAROSCOPICĂ RADICALĂ - PREZENTARE DE CAZ ȘI PREZENTARE VIDEO

**B. Măruntelu, S. Râmboiu, D. Mărgăritescu, M. Bică, A. Gogăna, T. Bratiloveanu, S. Săndulescu, V. Șurlin**

*Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova; Clinica I Chirurgie a Spitalului Județean de Urgență Craiova*

Cancerul colorectal este unul dintre cele mai prevalente tipuri de cancer și este recunoscut pentru morbiditatea și mortalitatea ridicată asociată. Tratamentul primordial este chirurgia. Odata cu adoptarea abordului laparoscopic în chirurgia colorectală, rezultatele postoperatorii au fost îmbunătățite semnificativ. Vă prezentăm un caz de neoplasm de colon drept și intervenția chirurgicală efectuată: hemicolectomie dreaptă laparoscopică. Pacientă în vârstă de 59 de ani, s-a prezentat cu dureri abdominale localizate în hemiabdomenul drept, cu debut de peste o lună. Tomografia computerizată și colonoscopia au evidențiat un adenocarcinom la nivelul colonului ascendent. Markerii tumorali și analizele biologice uzuale au avut valori normale. S-a practicat o hemicolectomie dreapta laparoscopică, care are avantaje nete asupra chirurgiei convenționale, cum ar fi reducerea durerii postoperatorii, rezultate cosmetice îmbunătățite, evitarea complicațiilor asociate inciziilor mari. Inciziile mici reduc de asemenea riscul de supurație de plagă, o complicație frecvent întâlnită în chirurgia clasică. Mai mult, chirurgia laparoscopică duce la o recuperare mai rapidă a pacientului și o internare mai scurtă.

În concluzie, hemicolectomia dreaptă laparoscopică este o metodă sigură în tratamentul cancerului colorectal. Reduce durerea postoperatorie, îmbunătățește rezultatele cosmetice și evită complicațiile asociate inciziilor clasice, îmbunătățirea recuperării pacientului și calității vieții.

**Cuvinte cheie:** Laparoscopică; radicală; hemicolectomie

---

## LAPAROSCOPIC RIGHT RADICAL HEMICOLECTOMY - A CASE REPORT AND VIDEO PRESENTATION

**B. Măruntelu, S. Râmboiu, D. Mărgăritescu, M. Bică, A. Gogăna, T. Bratiloveanu, S. Săndulescu, V. Șurlin**

*University of Medicine and Pharmacy of Craiova, First Clinic of Surgery of Craiova Emergency Clinical Hospital*

Colon cancer is one of the most common types of cancer and is known for its high morbidity and mortality rates. The main treatment for colon cancer is surgery. Fortunately, with the advent of laparoscopic surgery, post-operative outcomes have been significantly improved. Here we present a case of right colon cancer and its surgical procedure of laparoscopic radical right hemicolectomy. A 59-year-old female patient presented with the chief complaint of right abdominal pain that persisted for more than a month. Computed tomography and colonoscopic examination revealed adenocarcinoma of the ascending colon. Tumor markers and routine laboratory blood tests were within the normal reference ranges. A laparoscopic right hemicolectomy was performed, as it has several advantages over conventional surgery, including a reduction in post-operative pain, improved cosmetic effect, and avoidance of incision-related complications. The smaller incisions also reduce the risk of wound infection, which is a common complication of conventional surgery. Moreover, laparoscopic surgery can result in a faster recovery time and a shorter hospital stay.

In conclusion, laparoscopic right hemicolectomy is a convenient and reliable method for treating colon cancer. It effectively reduces post-operative pain, improves cosmetic effect, and avoids incision-related complications, providing great benefits to the patient's recovery and mental health. Laparoscopic surgery is now the preferred surgical approach for colon cancer and has greatly improved the quality of life for patients undergoing this procedure.

**Key words:** Laparoscopic; radical; hemicolectomy

## CRYOSTRIPPING – ALTERNATIVA MODERNĂ A SAFENECTOMIEI CLASICE

S. Matei, A. Părău, M. Murariu, S. Olariu

*Centrul de Cercetare în Chirurgie Abdominală și Flebologie  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, România  
Clinica I Chirurgicală, Spitalul Clinic Universitar „Pius Brînzeu” Timișoara, România*

**Scop:** Prezentarea avantajelor cryostripping-ului în tratamentul bolii venoase cronice (BVC).

**Materiale și metode:** Studiul a inclus 1312 pacienți dispensarizați în Clinica I Chirurgie SCJUT în perioada septembrie 2013 – martie 2023, l-a care s-a practicat cura varicelor hidrostatice prin cryostripping. Am analizat avantajele tehnice, durata și costurile intervenției, perioada de spitalizare, rezultatele post-operatorii. Datele obținute au fost comparate cu cele rezultate în urma safenectomiei clasice.

**Rezultate:** Avantajele tehnice ale metodei constau într-o incizie proximală mai mică, comparativ cu operația clasică, și lipsa necesității contrainciziei distale. Durata medie a fost  $41 \pm 12.7$  minute, iar costurile consumabilelor de  $52 \pm 10$  €/intervenție. Perioada medie de spitalizare a fost  $1.05 \pm 0.42$  zile. Rezultatele post-operatorii au fost favorabile, rata complicațiilor precoce fiind redusă (echimoze  $\varnothing < 2\text{cm}$  - 33,24%; hematom - 2,13%; tromboză venoasă profundă - 0,15%; parestezii tranzitorii - 3,04%). Comparativ cu safenectomia clasică, costurile consumabilelor/intervenție sunt similare, iar durata intervenției, perioada de spitalizare și rata complicațiilor sunt statistic semnificativ mai reduse.

**Concluzii:** Cryostripping-ul este o metodă eficientă în tratamentul BVC, aducând un număr mare de avantaje comparativ cu operația clasică.

**Cuvinte cheie:** boala venoasă cronică, insuficiență venoasă, safenectomie, cryostripping

## CRYOSTRIPPING – THE MODERN ALTERNATIVE TO THE CLASSIC SAPHENECTOMY

S. Matei, A. Părău, M. Murariu, S. Olariu

*Abdominal Surgery and Phlebology Research Center  
"Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania  
1st Surgical Clinic, "Pius Brînzeu" Emergency County Hospital, Timișoara, Romania*

**Aim:** Presenting cryostripping advantages in chronic venous disease (CVD) treatment.

**Material and methods:** The study included 1312 patients with CVD which presented themselves in the 1st Surgical Clinic between September 2013 and March 2023. They were operated by cryostripping. Technical advantages, intervention duration and costs, hospitalization period, and the post-operative results were analyzed. Those data were compared with those resulting from patients operated by classic saphenectomy.

**Results:** The technical advantages of the method consist in a smaller proximal incision, compared to the classic operation. Distal counterincision is not necessary, either. The average surgery duration was  $41 \pm 12.7$  minutes, and the consumables costs were  $52 \pm 10$  €/intervention. The average hospitalization period was  $1.05 \pm 0.42$  days. The post-operative results were favorable, early complications rate being reduced (ecchymoses  $\varnothing < 2\text{cm}$  - 33.24%; haematoma - 2.13%; deep vein thrombosis - 0.15%; transient paresthesias - 3.04%). Compared to classic saphenectomy, the costs of consumables/intervention are similar, intervention time, hospitalization period and complication rate being statistically significantly lower.

**Conclusions:** Cryostripping is an effective method in CVD treatment, bringing significant advantages compared to classical surgery.

**Key words:** chronic venous disease, venous insufficiency, saphenectomy, cryostripping

## TUMORĂ STROMALĂ GASTRICĂ PEDICULATĂ - UN CAZ RAR DE OCLUZIE DIGESTIVĂ ÎNALTĂ

S. Matej, A. Părău, M. Murariu, S. Olariu

*Centrul de Cercetare în Chirurgie Abdominală și Flebologie*

*Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, România*

*Clinica I Chirurgicală, Spitalul Clinic Universitar „Pius Brînzeu” Timișoara, România*

**Scop:** Prezentarea unui caz particular al unei paciente cu tumoră gastrică, manifestată clinic sub formă de ocluzie înaltă.

**Material și metodă:** Bolnava de 54 de ani se prezintă în serviciul nostru acuzând dureri abdominale, vărsături precoce postprandiale, frecvența acestora accentuându-se în ultimele săptămâni, imposibilitatea de a se alimenta. Examenul clinic decelează abdomen destins, dureros spontan și la palpare preponderent în etajul supramezocolic, masă tumorală palpabilă epigastric, ampulă rectală goală la tușeu. Computer tomografic se evidențiază o imagine vegetantă cu aspect polipoid și dezvoltare intragastrică, cu priză de substanță de contrast și pattern neomogen, de aproximativ 7/6.2 cm, cu apartenență la unghiul gastric. Se intervine operator prin laparotomie cu gastrotomie, constatându-se o tumoră pediculată bine delimitată, cu origine în submucoasa gastrică, inclavată la nivel piloric. Se practică rezecția tumorii cu gastrorafie.

**Rezultate:** Evoluția post-operatorie a fost favorabilă. Rezultatul histopatologic relevă tumoră stromală gastrointestinală (GIST) cu morfologie celulară mixtă și rată mitotică redusă.

**Concluzii:** Uzual GIST-urile se extind în peretele organului afectat, morfologia prezentată în acest caz fiind rară. Dezvoltarea sbmucoasă a tumorii a favorizat creșterea ei în dimensiuni, iar datorită pedicului s-a produs migrarea acesteia la nivel piloric unde a dus la ocluderea lumenului digestiv. Cu toate acestea, tratamentul s-a realizat prin gastrotomie și rezecția tumorii, fără a ridica complicații și modificări ulterioare în ceea ce privește calitatea vieții pacientei.

**Cuvinte cheie:** GIST, gastrotomie, gastrectomie, sindrom ocluziv

---

## PEDICULATED GASTRIC STROMAL TUMOR - A RARE CASE OF PROXIMAL DIGESTIVE TRACT OBSTRUCTION

S. Matej, A. Părău, M. Murariu, S. Olariu

*Abdominal Surgery and Phlebology Research Center*

*“Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania*

*1st Surgical Clinic, “Pius Brînzeu” Emergency County Hospital, Timișoara, Romania*

**Aim:** Presentation of a particular case of a patient with gastric tumor clinically manifested as proximal bowel obstruction.

**Material and method:** A 54-year-old patient presented in our department complaining of abdominal pain, early postprandial vomiting - their frequency has increased in recent weeks, the inability to eat. Clinical exam reveals a distended abdomen, painful spontaneously and during palpation - predominantly in the supramesocolic region, a palpable tumoral mass in the epigastric region, an empty ampulla to the rectal exam. Computed tomography reveals a vegetated image with polypoid appearance and intragastric development, with intake of contrast substance and inhomogeneous pattern, approximately 7/6.2 cm in dimensions, belonging to the gastric angle. Laparotomy with gastrotomy were performed. A well-defined pedicled tumor originating in the gastric submucosa, embedded at the pyloric level, was found. Tumor resection with gastrorrhaphy was performed.

**Results:** Post-operative evolution was favourable. The pathological result reveals gastrointestinal stromal tumor (GIST) with mixed cell morphology and reduced mitotic rate.

**Conclusions:** Usually GISTs extend into the affected organ wall, the morphology presented in this case being rare. The mucosal development of the tumor favoured its growth in size, and the pedicle lead to digestive lumen obstruction.

However, the treatment was through gastrotomy and tumor resection, without complications and subsequent patient's quality of life modifications.

**Key words:** GIST, gastrotomy, gastrectomy, bowel obstruction

---

171

## CANCERUL PULMONAR NORMOCELULAR ASOCIAT CU PATOLOGII CARDIOVASCULARE – ANALIZA COMPLICATIILOR POSTOPERATORII

Igor Maxim, Serghei Gutu, Ion Burlacu

<sup>1</sup>Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

<sup>2</sup>Institutul de Medicină Urgentă din Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Cancerul pulmonar normocelular prin morbiditatea și mortalitatea sa concurează cu patologia cardiovasculară. Un aspect cu evoluție dramatică este asocierea acestor două grupuri de patologii.

**Scopul:** Analiza evoluției postoperatorii a pacienților ce au suportat rezecții pulmonare majore prin abord deschis pentru cancer pulmonar normocelular, asociat cu patologii cardiovasculare.

**Material și metode:** A fost analizat un eșantion de 96 pacienți operați pentru cancer pulmonar normocelular în Institutul de Medicină Urgentă în perioada 2016-2020. Toate intervențiile s-au efectuat prin abord deschis: pneumonectomie(19), lobectomie(70) sau bilobectomie(7). Din numărul total de pacienți 68(70,83%) au avut patologii cardiovasculare asociate unice sau multiple în antecedente (I lot): IMA – 9, ICIII NYHA – 52, accidente vasculare – 8, TVP – 18, TEAP – 2. Restul 28(29,16%) pacienți nu au avut patologii cardiovasculare, dar au prezentat diabet zaharat(17), boala pulmonară obstructivă cronică(14) (II lot). S-a analizat comparativ evoluția postoperatorie.

**Rezultate:** Conform clasificării Clavien-Dindo au fost înregistrate următoarele complicații – I lot(n=56(82,35%)): gr.I – 28; gr.II – 8; gr.III – 10; gr.IV – 1; gr.V – 11. La pacienți fără patologii cardiovasculare s-au observat următoarele rezultate – II lot (n=28(100%)): gr.I – 6; gr.II – 10; gr.III – 6; gr.IV – 6, gr.V – 0.

**Concluzii:** Analiza a arătat o rată înaltă de complicații postoperatorii ce crește exponențial în raport cu numărul de comorbidități cardiovasculare. În același rând mortalitatea în lotul de control a constituit 0%. Pacienții ce necesită intervenții chirurgicale pentru cancer pulmonar necesită preabilitare cardiovasculară minuțioasă. Rata complicațiilor este influențată proporțional de severitatea și numărul patologiilor cardiovasculare.

**Cuvinte cheie:** cancer pulmonar, patologii cardiovasculare, preabilitare cardiovasculară

---

## NON-SMALL CELL LUNG CANCER ASSOCIATED WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGIES – ANALYSIS OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

**Introduction:** Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) by its morbidity and mortality competes with cardiovascular pathology. A dramatically evolving aspect is the association of these two groups of pathologies. Objective. To analyze postoperative complications in patients undergoing major open lung resections, diagnosed with NSCLC but with associated single or multiple cardiovascular pathologies and to compare with those without cardiovascular pathologies

**Material and methods:** A sample of 96 patients undergoing surgery in the Institute of Emergency Medicine between 2016-2020 for normocellular lung cancer was analyzed. All interventions were performed by open approach with pneumonectomy (19), lobectomy (70) or bilobectomy (7). Out of the total number of patients 68 (70,83%) had associated cardiovascular pathologies (Ist group) : AMI - 9, CI III NYHA - 52, CVA - 8, DVT - 18, TEAP - 2. The rest of the 28 patients (29,16%) had no cardiovascular pathologies but presented other pathologies such as Diabetes Mellitus, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), etc.

**Results:** A high rate of postoperative complications was observed that increased exponentially with the number of cardiovascular comorbidities. According to the Clavien-Dindo classification of postoperative complications the following results were obtained: Grade I - 28; Grade II - 8; Grade III - 10; Grade IV - 1; Grade V - 11. In patients

without cardiovascular pathologies but with other comorbidities the following results were observed: Grade I - 6; Grade II - 10; Grade III - 6; Grade IV - 6; Grade V - 0.

**Conclusions:** Patients requiring surgery for lung cancer require thorough cardiovascular prehabilitation. The complication rate is proportionally influenced by the severity and number of cardiovascular pathologies.

**Keywords:** Lung cancer, cardiovascular disorders, cardiovascular prehabilitation

---

172

## IMPACTUL HIPERTENSIUNII PULMONARE ASUPRA CONSECINTELOR REZEȚIILOR PULMONARE MAJORE PENTRU CANCER PULMONAR NORMOCELULAR- O SERIE DE CAZURI CLINICE

Igor Maxim, Serghei Gutu, Ion Burlacu

<sup>1</sup>Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

<sup>2</sup>Institutul de Medicină Urgentă din Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Conform unor opinii, hipertensiunea pulmonară (HP) este considerată un factor de pronostic nesatisfăcător și, în unele cazuri, o contraindicație pentru rezecțiile pulmonare majore în cancerul pulmonar normocelular (CPN). Există însă foarte puține dovezi, inclusiv în literatura medicală, care să susțină această afirmație. Scop. Prezentăm o serie de cazuri pentru a încerca să evidențiem impactul HP asupra riscurilor de morbiditate la pacienții cu rezecții pulmonare pentru CPN.

**Material și metode:** Din mai mulți pacienți care au suportat intervenții chirurgicale pentru cancer pulmonar am selectat 3 cazuri fără vicii și fără comorbidități severe, dar cu HP, confirmată în urma ecocardiografiei transtoracice (ETT). HP este definită ca o presiune sistolică ventriculară dreaptă (PSVD) estimată  $\geq 35$  mmHg. Pacienții au fost supuși rezecțiilor pulmonare: pneumonectomie(1) și lobectomie(2). Toți pacienții aveau adenocarcinom pulmonar în stadiul IIIB.

**Rezultate:** Nu am înregistrat particularități în perioada intraoperatorie. Evoluția postoperatorie a fost marcată de o serie de complicații. Doi pacienți au dezvoltat tromboză venoasă profundă a extremităților inferioare și un pacient a dezvoltat dereglări de ritm cardiac postoperator. Evaluarea preoperatorie și postoperatorie a PSVD la pacienți a arătat: (I – preOP = 37 mm Hg vs postOP = 36 mm Hg), (II – preOP = 40 mmHg vs postOP = 41 mmHg), (III – preOP = 39 mm Hg vs postOP = 37 mm Hg).

**Concluzii:** Sunt necesare studii mai ample pentru a evalua corect riscurile potențiale ale HP în rezecțiile pulmonare majore pentru CPN. Pacienții cu HP necesită o evaluare minuțioasă a indicilor hemodinamici în perioada perioperatorie.

**Cuvinte cheie:** cancerul pulmonar normocelular, hipertensiunea pulmonară, evoluție postoperatorie

---

## THE IMPACT OF PULMONARY HYPERTENSION ON THE CONSEQUENCES OF MAJOR LUNG RESECTION FOR NSCLC-A SERIES OF CASE REPORTS

**Introduction:** According to some opinions, pulmonary hypertension is considered as a poor prognostic factor and in some cases as a contraindication for major lung resections for Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC). There is very little evidence including in medical literature to back up this claim. Aim. To present a series of three cases to try and highlight the impact of pulmonary hypertension (PH) on morbidity risks in patients with lung resections for NSCLC.

**Material and methods:** From multiple patients that undergo surgery for lung cancer we selected 3 patients with no bad habits and without severe comorbidities, but with confirmed pulmonary hypertension (PH) following trans-thoracic echocardiogram (TTE). PH was defined as an estimated right ventricular systolic pressure (RVSP) of  $\geq 35$  mmHg. They underwent lung resection: pneumonectomy(1) and lobectomies(2). All patients had stage IIIB lung adenocarcinoma.

**Results:** No particularities were noted during intraoperative period. Postoperative evolution was marked with a series of complications. Two patients developed Deep Vein Thrombosis of lower extremities and one patient

developed postoperative heart rhythm disorders. The preoperative and postoperative evaluation of RVSP in patients was: (I-st – preOP = 37 mm Hg vs postOP = 36 mm Hg), (II-nd – preOP = 40 mmHg vs postOP = 41 mmHg), (III-rd – preOP = 39 mm Hg vs postOP = 37 mm Hg) ( $p>0,05$ )

**Conclusions:** More studies are needed to fairly assess potential risks of PH in major lung resections for NSCLC. Patients with PH need a closer supervision of hemodynamic parameters in the perioperative period.

**Keywords:** Non-small cell lung cancer, pulmonary hypertension, postoperative evolution

---

173

## TRATAMENTUL COMPLEX A CANCERULUI TIROIDIAN ASOCIAT CU METASTAZE PULMONARE

Igor Maxim<sup>1,2</sup>, Alina Harea<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Catedra de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”*

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova*

<sup>2</sup>*IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova*

**Introducere:** Cancerul tiroidian este cel mai răspândit tip de neoplasm endocrin, cu ascendență impunătoare în ultimii ani, dar și cu un rezultat scontat în urma tratamentului chirurgical.

**Scopul:** Scopul lucrării constă în evaluarea incidenței metastazelor pulmonare și tacticii de tratament actuale patologiei cancerului tiroidian cu metastaze.

**Material și metode:** În perioada 2014 – 2023 în Institutul de Medicină Urgentă din Chișinău s-au adresat 233 pacienți cu patologia glandei tiroide care necesitau asistență chirurgicală. Terapia cu iod radioactiv (RAI) a fost opțiunea de tratament pentru cancerul tiroidian cu metastaze în plămâni. Ulterior s-a recurs la terapia țintită cu sorafenib.

**Rezultate:** În urma screening-urilor postoperatorii s-a depistat un caz clinic cu metastaze multiple pulmonare (0,4 %), la o pacientă de 60 de ani, ce a suportat în luna august 2022 tiroidectomie, iar rezultatul histologic a demonstrat prezența carcinomului papilar tiroidian. Conform clasificării TNM s-a stabilit T3N0M1. Intervenția chirurgicală este o dovadă a ratei crescute de supraviețuire la pacienții cu cancer tiroidian, iar terapia țintită și RAI a demonstrat stoparea progresiei metastazelor pulmonare, oferindu-ne de asemenea o rată crescută de supraviețuire a pacienților cu cancer tiroidian și metastaze în alte organe.

**Concluzii:** Cancerul tiroidian cu metastaze pulmonare fiind mai rar întâlnit nu ar fi un subiect de neglijat. Chirurgia și terapia RAI sunt tratamentele standard actuale, însă necesită individualizate conform vârstei, stării generale, răspîndirii neoplasmelor și accentuarea importanței screening-ului postoperator la pacienții oncologici.

**Cuvinte cheie:** Cancer tiroidă, metastaze pulmonare, tactică de tratament

---

## THE COMPLEX TREATMENT OF THYROID CANCER ASSOCIATED WITH PULMONARY METASTASES

Igor Maxim<sup>1,2</sup>, Alina Harea<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Nicolae Anestiadi Department of Surgery no.1, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy Republic of Moldova*

<sup>2</sup>*Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction:** Thyroid cancer is the most widespread type of endocrine neoplasm, with an impressive rise in preceding years, but also with an expected result followed by a surgical treatment. Objective. The aim is to evaluate the incidence of lung metastases and genuine treatment tactics for the pathology of thyroid cancer with metastases.

**Material and methods:** Between 2014 and 2023, 233 patients with thyroid gland pathology who required surgical assistance applied for assistance to the Institute of Emergency Medicine in Chisinau, Republic of Moldova. Radioactive iodine therapy (RAI) has been the treatment option for thyroid cancer with lung metastases. Subsequently, targeted therapy with sorafenib was resorted to.

**Results:** Following the postoperative screenings, it has been identified a clinical case with multiple pulmonary metastases (0.4%), at a 60-year-old patient, who underwent thyroidectomy in August 2022, and the histological



result concluded the presence of papillary thyroid carcinoma. According to the TNM classification, T3N0M1 was confirmed. Surgery is the confirmation of an increased survival rate of the patients with thyroid cancer, targeted therapy and RAI has shown retardment of progression in lung metastases, also giving us an increased survival rate of patients with thyroid cancer and metastases in other organs.

**Conclusions:** Thyroid cancer with lung metastases being less common is not a subject to be ignored. Surgery and RAI therapy are the current standard treatments, but they need to be personalized according to age, general condition, spread of neoplasms and emphasizing the importance of postoperative screening in oncology patients.

**Key words:** Thyroid cancer, lung metastases, treatment tactics

---

174

## TUMORA SOLITARA FIBROASA CU DEZVOLTARE IN SPATIUL RETROPERITONEAL DREPT

Mesina C., Obleaga C.V., Dumitrescu T.V., Ciorbagiu M., Vilcea I.D., Moraru E., Mirea C., Mesina-Botoran M.I., Dumitriu R., Radu V.

*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova, Clinica II Chirurgie, UMF Craiova*

Tumora solitara fibroasa (SFT) este o tumora rara mezenchimala care este destul de agresiva fiind predispusa la recurenta si la metastazare. Initial SFT si hemangiopericytoma au fost considerate ca doua entitati distincte, dar identificarea NAB2-STAT6 fusion ca o alterare moleculara definitiva in ambele tumori, a dus la concluzia ca aceste doua entitati reprezinta o singura boala. Cele mai multe tumori solitare fibroase (SFT) sunt benigne dar identificarea trasaturilor histologice care definesc dedifferentiation a SFT, pot prezice agresivitatea tumorii si prezenta unui prognostic rezervat. Noi prezentam un caz rar de tumora solitara fibroasa conventionala cu dezvoltare in spatiul retroperitoneal drept care ne-a pus probleme de diagnostic si atitudine terapeutica.

**Cuvinte cheie:** Tumora solitara fibroasa, dediferentiere

---

175

## EVOLUTIA PANCREATITEI ACUTE – CONSIDERATII ASUPRA A DOUA CAZURI CU ETIOLOGII DIFERITE

R. Mihailov<sup>1,2</sup>, A. Beznea<sup>1,2</sup>, V. Lutenco<sup>1</sup>, Cristina Șerban<sup>1,2</sup>, Corina Manole<sup>1,2</sup>, Elena Niculet<sup>1,2</sup>, Georgiana Bianca Constantin<sup>2</sup>, Oana Mihailov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Apostol Andrei Galati*

<sup>2</sup>*Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea Dunarea de Jos Galati*

**Introducere:** Pancreatita acuta este o patologie cu care ne confruntam deseori in serviciile de urgenta. Cele mai frecvente cauze sunt cea biliara, in special la persoanele de sex feminin, si cauza etanolica, mai ales la persoanele de sex masculin.

**Material si metoda:** Vom analiza evolutia clinica si biologica a pancreatei acute la o femeie de 59 ani, cunoscuta cu litiaza veziculara, neglijata terapeutic, si la un barbat de 52 ani, potator, ambii din mediul rural.

**Rezultate:** La ambii pacienti s-a montata sonda de aspiratie nazo-gastrica, s-a instituit tratament medicamentos antibiotic, antiinflamator, antispastic. Ameliorarea semnificativa a simptomatologiei si normalizarea amilazelor serice si urinare s-a realizat dupa 5 zile de tratament pentru pancreatita biliara si dupa 7 zile pentru cea etanolica. Monitorizarea Computer tomografica a aratat reducerea semnificativa a edemului pancreatic la ambii pacienti dupa 7 zile de tratament. La 10 zile de la puseul acut, pacienta a fost colecistectomizata laparoscopic, cu evolutie favorabila.

**Concluzii:** Interventiile chirurgicale in cazul pancreatitei acute biliare este bine sa se realizeze dupa asanarea fenomenelor inflamatorii pancreatice. Evolutia pacientilor cu pancreatita acuta este influentata semnificativ de starea bolnavilor si comorbiditatile acestora.

---

**Cuvinte cheie:** pancreatita, alcool, litiaza

---

## THE EVOLUTION OF ACUTE PANCREATITIS - CONSIDERATIONS ON TWO CASES WITH DIFFERENT ETIOLOGIES

R. Mihailov<sup>1,2</sup>, A. Beznea<sup>1,2</sup>, V. Lutenco<sup>1</sup>, Cristina Șerban<sup>1,2</sup>, Corina Manole<sup>1,2</sup>, Elena Niculet<sup>1,2</sup>, Georgiana Bianca Constantin<sup>2</sup>, Oana Mihailov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Clinical Emergency County Hospital „Sf. Ap. Andrei” Galati*

<sup>2</sup>*Faculty of Medicine and Pharmacy, „Dunarea de Jos” University Galati*

**Introduction:** The acute pancreatitis is a pathology that we often have to deal with in emergency services. The most common causes are biliary, especially in women and ethanolic, especially in men.

**Material and method:** We will analyze the clinical and biological evolution of acute pancreatitis in a 59-year-old woman, known to have vesicular lithiasis, therapeutically neglected and in a 52-year-old man, alcohol drinker, both from rural areas.

**Results:** Both patients were treated with a nasogastric tube, antibiotics, anti-inflammatories, antispasmodic drugs treatment. The significant improvement of symptoms and the normalization of serum and urinary amylases were achieved after 5 days of treatment for biliary pancreatitis and after 7 days for the ethanolic one. Computer tomographic monitoring showed a significant reduction of pancreatic edema in both patients after 7 days of treatment. 10 days after the acute crisis, the patient underwent laparoscopic cholecystectomy, with a favorable outcome.

**Conclusions:** Surgical interventions in cases of acute biliary pancreatitis should be performed after the pancreatic inflammatory phenomena have stopped. The evolution of patients with acute pancreatitis is significantly influenced by their condition and their comorbidities.

**Keywords:** pancreatitis, alcohol, lithiasis

---

**176**

## TUMORA PERFORATA DE UNGHI SPLENIC AL COLONULUI – PREZENTARE DE CAZ

R. Mihailov<sup>1,2</sup>, A. Beznea<sup>1,2</sup>, D. Firescu<sup>1,2</sup>, Cristina Șerban<sup>1,2</sup>, Corina Manole<sup>1,2</sup>, G. Tocu<sup>1,2</sup>, Oana Mihailov<sup>2</sup>, F. Dimofte<sup>1,2</sup>, Laura Rebegea<sup>1,2</sup>, S. Chebac<sup>1</sup>, Georgiana Bianca Constantin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sf. Apostol Andrei Galati*

<sup>2</sup>*Facultatea de Medicina si Farmacie Galati*

**Introducere:** Una dintre cele mai severe complicatii ale unei tumori de colon este perforatia, cu un prognostic deseori nefavorabil.

**Material si metoda:** Pacienta P.M. in varsta de 74 ani din mediul urban se prezinta in urgenta Spitalului Clinic Judetean Galati pentru dureri abdominale difuze, greata si varsaturi, fenomene care au debutat cu 3 zile anterior prezentarii. La examenul clinic al abdomenului se constata semne de iritatie peritonealea. Analizele de laborator evidentiaza probele infalamtorii crescute.

**Rezultate:** Dupa o pregatire preoperatorie rapida, se intervine chirurgical in regim de urgenta si se constata o tumora la nivelul unghiului splenic al colonului perforata, cu peritonita acuta generalizata fecaloida. Se practica hemicolectomie stanga cu anus iliac pe trasvers. Nu s-au inregistrat incidente intraoperatorii si nici complicatii post-operatorii. Rezultatul histopatologic a evidentiat un adenocarcinom moderat diferentiat.

**Concluzii:** Interventiile chirurgicale in cazul tumorilor perforate trebuie sa fie cat mai rapid efectuate. Atunci cand anastomozele digestive prezinta risc mare de fistula, este mai intelept sa se finalizeze interventia cu o colostomie, pentru ca mai apoi, in timpul doi, sa se refaca continuitatea digestiva.

**Cuvinte cheie:** tumora, perforatie, unghi splenic

---

## PERFORATED TUMOR OF THE SPLENIC ANGLE OF THE COLON - CASE REPORT

R. Mihailov<sup>1,2</sup>, A. Beznea<sup>1,2</sup>, D. Firescu<sup>1,2</sup>, Cristina Șerban<sup>1,2</sup>, Corina Manole<sup>1,2</sup>, G. Tocu<sup>1,2</sup>, Oana Mihailov<sup>2</sup>, F. Dimofte<sup>1,2</sup>, Laura Rebegea<sup>1,2</sup>, S. Chebac<sup>1</sup>, Georgiana Bianca Constantin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clinical Emergency County Hospital „Sf. Ap. Andrei” Galati

<sup>2</sup>Faculty of Medicine and Pharmacy, „Dunarea de Jos” University Galati

**Introduction:** One of the most severe complications of a colon tumor is the perforation, often with an unfavorable prognosis.

**Material and method:** We present the case of a 74 years patient from an urban area, who presents to the emergency department of the Galati County Clinical Hospital for diffuse abdominal pain, nausea and vomiting, phenomena that started 3 days before the presentation. The clinical examination of the abdomen reveals signs of peritoneal irritation. The laboratory analyzes highlight elevated inflammatory samples.

**Results:** After a quick preoperative preparation, emergency surgery is performed and a perforated splenic angle tumor is found, with acute generalized faecal peritonitis. We practiced a left hemicolectomy with transverse iliac anus. There were no intraoperative incidents and no postoperative complications. The histopathological result showed a moderately differentiated adenocarcinoma.

**Conclusions:** Surgical interventions cases of perforated tumors must be performed as quickly as possible. When digestive anastomoses present a high risk of fistula, it is wiser to complete the intervention with a colostomy, so that later, during the second time, the digestive continuity can be restored.

**Keywords:** tumor, perforation, splenic angle

---

177

## DE LA LAPAROTOMIE LA LAPAROSCOPIE: EVOLUTIA COLECISTECTOMIEI IN SPITALUL CLINIC „DR. I. CANTACUZINO”

O. Mihalache, P. Mustatea, Alexandra Agache, Andra Birligea, M. Cirstea, S. Nechifor, H. Doran, T. Patrascu

Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino”, UMF „Carol Davila” Bucuresti

**Introducere:** Colectectomia laparoscopica a reprezentat scanteia pentru explozia chirurgiei laparoscopice. Dupa debutul sau tumultuos, chirurgia laparoscopica a intrat intr-o faza de dezvoltare mai lenta, dar sigura, iar in zilele noastre a devenit o parte importanta a chirurgiei generale. Obiective: Am trecut in revista istoricul laparoscopiei si tendinta de schimbare a tehnicii chirurgicale a colectectomiei si am evaluat efectul acestei tendinte in ceea ce priveste complicatiile in Clinica de chirurgie a Spitalului „Dr. I. Cantacuzino”.

**Materiale si metode:** Analiza literaturii de specialitate privind istoricul laparoscopiei si studiu retrospectiv al tendintei colectectomiilor laparoscopice efectuate in clinica noastra din 1998 pana in 2019. Pacientii au fost impartiti in 3 loturi in functie de anul prezentarii (1998-1999, 2008-2009 si 2018-2019) si am comparat numarul de colectectomii efectuate laparoscopic si deschis, rata de conversie si complicatii pentru fiecare grup cu anul de referinta 1994 cand au inceput laparosciile in clinica noastra.

**Rezultate:** Numarul global de laparoscopii a crescut progresiv (934 in 98-99, 832 in 2008-2009 fata de 1071 in 2018-2019), in timp ce colectectomiile laparoscopice au inregistrat o crestere rapida a numarului pana in 2000 si un platou pe tot parcursul anilor urmasi (899 in 1998-1999 fata de 805 in 2008-2009 si 772 in 2018-2019) si, de asemenea, o scadere abrupta pentru colectectomiile deschise (134 in 1998-1999 fata de 12 in 2008-2008-2019) cu imbunatatiri in ceea ce priveste rata de conversie (5,47% in 1998-1999 fata de 1,70% in 2008-2009 fata de 0,38% in 2018-2019), durata operatiei si mai ales in ceea ce priveste rata complicatiilor.

**Concluzii:** Colectectomia laparoscopica nu a fost inventata intr-o singura zi in sala de operatie ci este mai degraba produsul dinamic al anilor de colaborare si inovatie intre generatii de oameni de stiinta si medici si multi alti eroi si campioni ingeniosi ai chirurgiei. Laparoscopia a devenit calea principala pentru colectectomie cu o crestere exponentiala in clinica noastra de la prima implementare in 1994. Experienta a permis dezvoltarea unor nuante tehnice bine stabilite, iar pregatirea a ridicat nivelul de performanta astfel incat colectectomia laparoscopica sa fie sigura.

## FROM LAPAROTOMY TO LAPAROSCOPY: EVOLUTION OF CHOLECYSTECTOMY IN CLINICAL HOSPITAL „DR. I. CANATCUZINO

O. Mihalache, P. Mustatea, Alexandra Agache, Andra Birligea, M. Cirstea, S. Nechifor, H. Doran, T. Patrascu

„Dr. I. Cantacuzino” Clinical Hospital, Department of Surgery

„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

**Introduction:** Laparoscopic cholecystectomy has served as the igniting spark in the laparoscopic surgery explosion. After its tumultuous debut, laparoscopic surgery entered a phase of slower but sure development and nowadays it has become an important part of general surgery.

**Objective:** We reviewed the history of laparoscopy and the changing trend in the surgical management of cholecistectomy and evaluated the effect of this trend regarding complications in our surgical department of the Clinical Hospital „Dr. I. Juvara.

**Material and method:** Review of the literature regarding the history of laparoscopy and a retrospective study which analyzed the trend in the laparoscopic cholecistectomies performed in our clinic from 1998 to 2019. The patients were divided in 3 groups depending on the year of the presentation (1998-1999, 2008-2009 and 2018-2019) and we compared the number of cholecistectomies performed laparoscopic and open, the conversions and complications rate for each group with the baseline year of 1994 when the laparoscopies started in our clinic.

**Results:** The global number of laparoscopies in our clinic progresivly increased (934 in 98-99 versus 832 in 2008-2009 versus 1071 in 2018-2019), while the laparoscopic cholecistectomies had a rapid increase in number till 2000 and a plateau through out the next years (899 in 1998 to 1999 versus 805 in 2008-2009 and 772 in 2018-2019) and also a steep decline for the open cholecistectomies (134 in 1998-1999 versus 12 in 2008-2009 versus 7 in 2018-2019) but with improvements regarding the conversion rate (5,47% in 1998-1999 versus 1,70% in 2008-2009 versus 0.38% in 2018-2019), the duration of the operation and especially regarding the complications rate.

**Conclusion:** Laparoscopic cholecistectomy was not invented in one day in the operating theater, and is rather the dynamic product of years of collaboration and innovation among generations of scientist and physicians and many other ingenious surgical heroes and champions. Laparoscopy became the primary approach for the management of cholecystectomy with exponential growth in our clinic since the first implementation in 1994. Experience has allowed the development of now well-established technical nuances, and training has raised the level of performance so that safe laparoscopic cholecistectomy is possible.

**Keywords:** laparotomy, laparoscopy, cholecistectomy

---

178

## POSSIBILITIES OF LAPAROSCOPIC LIVER SURGERY

Vassil Mihaylov, Radoslav Kostadinov, Nikola Vladov

HPB and Transplant Surgery, Military Medical Academy – Sofia, Sofia, Bulgaria

Laparoscopic liver surgery (LLS) has experienced tremendous development in the past decade. With superior results in respect to blood loss, hospital stay and post-operative complications, as well as similar oncologic outcomes, it has gained acceptance for the treatment of benign and malignant conditions. There is already enough evidence to suggest that LLS is equivalent or even superior to the open approach in terms of short-term outcomes. Currently the focus is shifting towards the long-term results. We present the current trends in minimally invasive liver surgery. Since the meeting in Morioka, laparoscopic major hepatectomy has gained wide acceptance. Concurrently parenchyma sparing techniques are becoming increasingly more common, even in the postero-superior liver segments. Two-stage hepatectomies, as well as synchronous colorectal and liver resections may be greatly facilitated by the laparoscopic approach. The final frontier are the techniques for laparoscopic donor hepatectomy. As a tertiary referral hepato-biliary center, we have

performed more than 1100 liver resections in the past 12 years, including 274 laparoscopic hepatectomies. Our results demonstrate shorter postoperative stay (5 vs. 8 days), reduced blood loss and transfusion requirements, as well as fewer bile leaks (7% vs. 11%) in the laparoscopic group. Compared to the conventional approach we report fewer postoperative complications (21% vs. 27%) and a nil mortality. A gradual increase in difficulty, corresponding with the progression of the learning curve is mandatory for the safe implementation of a laparoscopic liver program. With accumulation of experience, the indications for laparoscopic liver resections become broader, including moribund, obese patients as well as technically challenging cases.

**Keywords:** liver; laparoscopic; minimally-invasive; major hepatectomy; parenchyma-sparing;

---

179

## MEZOSIGMOIDO-PEXIE, PLICATURA SI SIGMOIDO-PEXIE, SOLUTIE TERAPEUTICA INTR-UN CAZ CU VOLVULUS SIGMOIDIAN SI MEGADOLICO-SIGMOID

A. Mihetiu<sup>1,2</sup>, Alexandra Sandu<sup>2</sup>, Catalina Maioru<sup>1</sup>, Cristina Mihetiu<sup>3</sup>, A. Sabau<sup>1,2</sup>, D. Bratu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea Lucian Blaga, Sibiu, Romania

<sup>2</sup>Clinica Chirurgie II, Spitalul Judetean de Urgenta, Sibiu, Romania

<sup>3</sup>Universitatea "Iuliu Hatieganu", Cluj, Romania.

Volvulusul sigmoidian reprezinta 2% din cauzele de ocluzie intestinala, in 70% din situatii segmentul volvulat fiind sigmoidul. Reprezinta o urgenta datorita complicatiilor pe care le determina un diagnostic si un tratament tardiv. Prezentam cazul unui pacient de 84 ani care se prezinta cu dureri si distensie abdominala insotite de absenta tranzitului intestinal. Tomografic se deceleaza volvulus sigmoidian cu megadolico-sigmoid. Datorita modificarilor locale, a edemului si a lumenului foarte mare nu se poate opta pentru o rezectie cu anastomoza sau pentru o colostomie. Se practica mezosigmoido-pexie, plicatura sigmoidiana si sigmoidopexie la sacru si peritoneul parietal. Evolutia a fost favorabila. Tratamentul de prima intentie al volvulusului sigmoidian este cel endoscopic. Cel chirurgical se adreseaza situatiilor in care apar complicatii locale si consta in rezectie cu stomie sau anastomoza. Megadolicosigmoidul determina dificultati tehnice intraoperatorii, datorita diametrului lungimii excesive, fiind o provocare terapeutica atunci cand nu se poate opta pentru rezectie. Mezosigmoidopexia, si plicatura au rolul de a reduce lungimea si diametrul segmentului colic, pexia sigmoidului prevenind volvularea segmentului prin reducerea mobilitatii acestuia. Aceste solutii tehnice, pot reprezenta optiuni terapeutice optime in situatia in care datorita particularitatilor locale, nu se preteaza solutiile standard reprezentate de endoscopie sau chirurgie rezectionala.

**Cuvinte cheie:** Volvulus sigmoidian, ocluzie, pexie, plicatura

---

## MEZOSIGMOID-PEXY, PPLICATION AND SIGMOIDOPEXY, THERAPEUTIC SOLUTION IN A CASE WITH SIGMOID VOLVULUS AND MEGADOLIC SIGMOID

A. Mihetiu<sup>1,2</sup>, Alexandra Sandu<sup>2</sup>, Catalina Maioru<sup>1</sup>, Cristina Mihetiu<sup>3</sup>, A. Sabau<sup>1,2</sup>, D. Bratu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>"Lucian Blaga" University of Sibiu, Romania

<sup>2</sup>Second Surgical Department Sibiu Country Hospital, Romania

<sup>3</sup>"Iuliu Hatieganu" University, Cluj, Romania

The sigmoid volvulus represents 2% of the causes of intestinal occlusion, in 70% of cases the volvulated segment is the sigmoid. It represents an emergency due to complications caused by late diagnosis and treatment. We present the case of an 84-year-old patient presenting with pain and abdominal distension accompanied by the absence of intestinal transit. Tomographically, the sigmoid volvulus with megadolico-sigmoid is detected. Due to the local changes, the edema and the very large lumen, resection with anastomosis or colostomy cannot be opted for. Mesosigmoid-pexy, sigmoid plication and sigmoidopexy are practiced at the level of the sacrum and parietal peritoneum. The evolution was favorable. The first-line treatment of sigmoid volvulus is endoscopic. The surgical one

addresses situations in which local complications occur and consists of resection with a stoma or anastomosis. Megadolicosigmoid causes intraoperative technical difficulties due to its excessively large diameter, being a therapeutic challenge when resection cannot be opted for. Mesosigmoidopexy and plication have the role of reducing the length and diameter of the colic segment, sigmoid pexy preventing the volvulation of the segment by reducing its mobility. These technical solutions can represent optimal therapeutic options in the situation where, due to local particularities, the standard solutions represented by endoscopy or surgical resection are not suitable.

**Keywords:** Sigmoid volvulus, occlusion, pexy, plication

---

180

## HANTISA UNUI CHIRURG: TEXTILOM MIMÂND O FISTULĂ POSTAPENDICECTOMIE

Alin Mihetiu, Alexandra Sandu, Bogdan Vintila, Teodora Fluture, Alexandru Sabau, Dan Bratu

*Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu  
Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu*

**Scop:** Plasarea involuntară a unei comprese sau a unui câmp chirurgical în interiorul unui pacient, survenită în urma unei intervenții chirurgicale, poartă denumirea de textilom. Frecvența descoperirii corpurilor străine intra-abdominale în perioada postintervențională este de 0,01%-0,001% , în 80% din cazuri fiind vorba despre textilom.

**Materiale și metode:** Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 26 ani căruia i s-a efectuat apendicectomie clasică, într-un alt centru, pentru apendicită acută gangrenoasă. Evoluția postoperatorie imediată a fost trenantă, cu secreții purulente locale interpretate inițial ca supurație de plagă, abces și granulom de fir.

**Rezultate:** S-a efectuat fistulografie și computer tomografie, ridicându-se suspiciunea unei fistule cecale. Se intervine chirurgical în centrul nostru constatându-se un textilom de 10/10 cm cu abces pericecal. Evoluția postoperatorie a fost una favorabilă, cazul accentuând severitatea complicațiilor locale și sistemice care pot surveni în aceste situații, fără a neglija totodată și implicațiile medico-legale. Frecvența acestor cazuri crește în anumite situații cum ar fi în chirurgia de urgență sau în cazul echipelor chirurgicale multiple, chirurgie de lungă durată, schimbul instrumentarei, pacient obez, în cazul sângerărilor semnificative sau a echipelor neexperimentate.

**Concluzii:** Textilomul poate evolua fie către un proces inflamator sau infecțios acut care duce de obicei la formularea unui diagnostic precoce sau către formarea unei mase locale ce poate rămâne asimptomatică vreme îndelungată. Acesta rămâne o afecțiune puțin comună, ce poate fi evitată prin respectarea secvenței timpilor operatori.

**Cuvinte cheie:** textilom, apendicectomie, fistulă, abces

---

## A SURGEON'S WORST NIGHTMARE: GOSSYPIBOMA MIMICKING A POST-APPENDECTOMY FISTULA

Alin Mihetiu, Alexandra Sandu, Bogdan Vintila, Teodora Fluture, Alexandru Sabau, Dan Bratu

*"Lucian Blaga" University of Sibiu  
County Clinical Emergency Hospital of Sibiu*

**Purpose:** Inadvertent retention of a foreign body such as masses of cotton matrix inside one's patient body during surgery is nowadays called a "gossypiboma". The frequency of discovering intraabdominal foreign bodies in the post-interventional period is 0.01%-0.001%, in 80% of cases referring to a gossypiboma.

**Material and Methods:** We present the case of a 26-year-old patient who underwent open appendectomy in another center, after being diagnosed with acute gangrenous appendicitis. The immediate postoperative course was inauspicious with local purulent discharge initially interpreted as wound suppuration, abscess and suture granuloma.

**Results:** Fistulography and computed tomography were performed, raising the suspicion of a cecal fistula. A surgical intervention was performed in our center and a 10/10 cm textiloma with a pericecal abscess was found. The post-operative course was favorable, emphasizing the severity of local and systemic complications that can occur in these

situations, without neglecting the medico-legal implications. The frequency of these cases increases in certain situations such as: emergency procedures or in the case of multiple surgical teams, prolonged operative duration, in case of patients with high body mass index, hemorrhagic interventions, changing the surgical assistant during the intervention or untrained surgical teams.

**Conclusions:** Gossypiboma can evolve either to an acute inflammatory or infectious process that usually leads to an early diagnosis or to the formation of a local mass that can remain asymptomatic for a long time. This remains a rare condition, which can be avoided by following the operative sequence.

---

181

## PSEUDO-OBSTRUCȚIA COLONICĂ LA UN PACIENT ONCO-HEMATOLOGIC

Alin Mihetiu, Alexandra Sandu, Alina Cătană, Mariana Sandu, Florin Duță, Dan Bratu

*Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu*

*Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu*

**Scop:** Fiind descrisă prima dată de W.H. Ogilvie, pseudo-obstrucția acută a colonului are o incidență anuală de 100:100 000 internări și se caracterizează printr-o distensie severă a colonului în absența unui obstacol mecanic.

**Materiale și metode:** Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 45 ani, internat în cadrul Clinicii de Hematologie pentru limfom nehodkinian și aflat în tratament chimioterapic (1 cura cu ACVBP). Pacientul prezintă distensie și dureri abdominale instalate progresiv, absența tranzitului intestinal de 3 zile. CT-ul abdominal evidențiază distensia cadrului colic cu diametrul cecului de aproximativ 9 cm și distensia anselor de intestin subțire pe întreg traiectul jejuno-ileal. Se instituie tratament conservator cu neostigmină, se montează sondă nazo-gastrică și tub de gaze, dar întrucât durerea și distensia abdominală se intensifică în următoarele 24 de ore, se intervine chirurgical. Se constată peritonită de permeație, iminență de perforație diastatică cecală, dilatație colică masivă până la nivelul sigmoidului, care apare colabat fără a se decela obstacol mecanic.

**Rezultate:** Se practică rezecție segmentară descendento-sigmoidiană și colostomie, pacientul având o evoluție postoperatorie favorabilă. Mecanismul fiziopatologic al sindromului Ogilvie este reprezentat de o disfuncționalitate a sistemului nervos autonom, cu precădere a celui parasimpatic. Intervențiile chirurgicale, trauma, sepsisul, insuficiențele respiratorii, cardiace, renale, neoplaziile, tratamentul oncologic pot fi triggeri pentru declanșarea acestui sindrom. Tratamentul chimioterapic induce pancitopenie și hipopotasemie, factori cu risc crescut de declanșare a ileusului. Complicația cea mai severă este reprezentată de perforația diastatică a cecului, situație în care mortalitatea ajunge la 50-70%. Tratamentul conservator cu neostigmină, decompresie prin sondă nazogastrică sau endoscopică, tub de gaze are o rată de succes de 60-70%. O distensie cecală de peste 12 cm sau apariția semnelor de perforație impun tratament chirurgical.

**Concluzii:** Sindromul Ogilvie reprezintă o afecțiune cu potențial letal, greu de manageriat și care impune o analiză atentă a soluțiilor terapeutice și a timingului lor, ținând cont că frecvent apare la pacienți cu afecțiuni preexistente severe.

ACVBP = Doxorubicină (Adriamicină) + Ciclofosamidă + Vindesină + Bleomicină + Prednison

**Cuvinte cheie:** sindrom Ogilvie, chimioterapie, distensie cecală

---

## ACUTE COLONIC PSEUDO-OBSTRUCTION IN AN ONCO-HEMATOLOGICAL PACIENT

Alin Mihetiu, Alexandra Sandu, Alina Cătană, Mariana Sandu, Florin Duță, Dan Bratu

*"Lucian Blaga" University of Sibiu*

*County Clinical Emergency Hospital of Sibiu*

**Purpose:** First described by W.H. Ogilvie, acute colonic pseudo-obstruction has an annual incidence of 100:100.000 admissions and is characterized by severe colonic distension in the absence of mechanical obstruction.

**Material and Methods:** We present the case of a 45-year-old patient, admitted to the Hematology Clinic for

non-Hodkin's lymphoma and undergoing chemotherapy (1 course of ACVBP). The patient presented with progressive distension and abdominal pain, absence of intestinal transit for the last 3 days. Abdominal CT shows distension of the colic frame with a cecal diameter of approximately 9 cm and distension of the small bowel loops along the entire jejunum-ileal tract. Conservative treatment with neostigmine was started, a nasogastric tube and gas tube were installed, but since the pain and abdominal distension intensified in the next 24 hours, surgical intervention was performed. Peritonitis, imminence of cecal diastatic perforation, massive colic dilatation up to the level of the sigmoid, which appears collapsed without detecting a mechanical obstacle were noted.

**Results:** Segmental colectomy of the descending and sigmoid segments and colostomy were performed. The patient had a favorable postoperative evolution. The physiopathological mechanism of Ogilvie syndrome is represented by a dysfunction of the autonomic nervous system, especially the parasympathetic one. Surgical interventions, trauma, sepsis, respiratory, cardiac, renal insufficiency, neoplasia, oncological treatment represents important factors for triggering this syndrome. Chemotherapy treatment induces pancytopenia and hypokalemia, factors with an increased risk of triggering ileus. The most severe complication is diastatic perforation of the cecum, a situation in which mortality reaches 50-70%. Conservative treatment with neostigmine, decompression by nasogastric or gas tube has a success rate of 60-70%. A cecal distension of more than 12 cm or the appearance of perforation require surgical treatment.

**Conclusions:** Ogilvie syndrome is a difficult condition with lethal potential, which requires a careful analysis of therapeutic solutions and their timing, bearing in mind that it frequently occurs in patients with severe pre-existing conditions.

ACVBP = Doxorubicin (Adriamycin) + Cyclophosphamide + Vindesine + Bleomycin + Prednisone

**Keywords:** Ogilvie syndrome, chemotherapy, cecal distention

---

**182**

## ABORDUL MINIM INVAZIV AL TRAUMEI PANCREATICE

Miron A., Parvuletu R., Muresan V., Nitu D., Dinu I.

*SUU Elias*

Trauma pancreatică rămâne o problemă majoră de sanare înregistrând rate crescute ale mortalității și morbidității, în ciuda avansului tehnologic disponibil. Detectia rapidă a mecanismului de producere, severitatea injuriei pancreatice, acțiunea rapidă prin intermediul unei echipe medicale multidisciplinare poate scădea semnificativ aceste riscuri. Lucrarea de față prezintă un caz de ruptură pancreatică completă produs printr-un accident rutier la o femeie tânără, sofer. Diagnosticul imagistic a confirmat leziunea parenchimului pancreatic dar neputând indica gradul de ruptură a ductului Wirsung. Tratamentul conservator s-a început imediat în secția ATI prin terapia durerii și antibioterapie. La o săptămână de la accident s-a intervenit chirurgical prin laparoscopie exploratorie și rendez-vous cu ERCP ce a indicat rupătura completă de duct Wirsung pentru care s-a montat stent pancreatic. Evoluția pacientei a fost favorabilă cu formarea de pseudochiste pancreatice ce s-au micșorat în dimensiuni la evaluările imagistice ulterioare.

**Cuvinte cheie:** trauma pancreatică, abord minim invaziv, ERCP

---

**183**

## TRATAMENTUL ENDOSCOPIC AL TUMORILOR NEUROENDOCRINE GASTRICE

### – PREZENTARE DE CAZ

Madalina Mitrea-Tocitu, P. Hoara, C. Rosianu, F. Achim, A. Alkadour, S. Constantinoiu

*UMF "Carol Davila", Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic "Sf Maria", Bucuresti*

**Introducere:** Tumorile neuroendocrine gastrice reprezintă tumori rare, cu punct de plecare din celule neuroendocrine și au o simptomatologie și evoluție aparent blândă, dacă sunt diagnosticate la timp, astfel pot deveni



agresive si chiar sa metastazeze. Acestea au fost clasificate in 3 categorii, tratamentul fiind adaptat in functie de stadiu si de o comisie multidisciplinara.

*Material si metode:* Alegerea unui tratament eficient este luata in functie de anumite criterii, de resursele spitalului si de pregatirea personalului medical. Prezentam cazul unei paciente in varsta de 46 de ani, cu PR seropozitiva stadiul III, cu sindrom anemic, care a efectuat o endoscopie digestiva superioara, ce a decelat o tumora de 7 – 8 mm la nivelul corpului gastric, cu teste imunohistochimie patognomonice pentru NET. In urma intrunirii bordului oncologic, s-a decis resectia tumorii neuroendocrine, iar sub anestezie generala s-a practicat resectie endoscopica submucosala, cu inchiderea defectului cu clipuri endoscopice. Evolutia postprocedurala a fost favorabila, cu reluarea alimentatiei per os a doua zi si pacienta externandu-se a 3-a zi postinterventional.

*Rezultate:* Rezultatul examenului histopatologic a fost unul favorabil, cu resectia in totalitate a formatiunii tumorale. Impreuna cu medicul oncolog s-a decis urmarirea periodica a pacientei prin endoscopie digestiva superioara, fara efectuarea unui tratament oncologic.

*Concluzii:* La ora actuala, pentru tumorile neuroendocrine gastrice de mici dimensiuni si care nu depasesc mucoasa gastrica, se tenteaza ca prima linie de tratament resectia endoscopica, insa nu trebuie exclusa posibilitatea tratamentului chirurgical in cazul formatiunilor tumorale de >2cm, care invadeaza mucoasa sau in situatia esecului tratamentului endoscopic.

**Cuvinte cheie:** tumori neuroendocrine gastrice, resectie endoscopica submucosala, management Pluridisciplinar

---

## ENDOSCOPIC TREATMENT IN GASTRIC NEUROENDOCRINE TUMORS – CASE REPORT

Madalina Mitrea-Tocitu, P. Hoara, C. Rosianu, F. Achim, A. Alkadour, S. Constantinoiu

*Saint Mary Hospital, Bucharest, Romania*

*Introduction:* Gastric neuroendocrine tumors are rare tumors, with starting point from neuroendocrine cells and if they are diagnosed in time, they can have a mild symptomatology and slow evolution, but if not, they can be aggressive and even metastasize. They have been classified in 3 categories with the treatment being adapted considering the stage and the decision of a multidisciplinary commission.

*Material and method:* Choosing an efficient treatment is done by taking in consideration certain criteria, the hospital resources and the skills of the medical staff. We present you the case of a 46 years old patient with stage 3 RA seropositive, with anemic syndrome, who had an upper digestive endoscopy done in another hospital, which detected a 7 – 8 mm neuroendocrine tumor at the level of the stomach body, with IHC pathognomonic tests for NET. After the oncological board, it was decided to resect the neuroendocrine tumor, and under general anesthesia, we performed endoscopic mucosal resection (EMR), with the subsequent closing of the defect with endoscopic clips. The post procedural evolution was favorable, with the resumption of oral feeding starting the 2nd day and the patient was discharged after 3 days.

*Results:* The histopathological results were favorable, with complete resection of the tumor. Thus, together with the oncologist, we decided to periodically monitor the patient using upper digestive endoscopy, without using any oncological treatment.

*Conclusion:* Currently, for small neuroendocrine gastric tumors that do not exceed the gastric mucosa, endoscopic resection is proposed, but for those bigger than 2 cm, with gastric mucosa invasion or for those with endoscopic failure, surgery is the option.

**Key words:** gastric neuroendocrine tumors, endoscopic mucosal resection (EMR), multidisciplinary management.

## METASTAZA RECTALA UNICA A VEZICII URINARE -O CAUZĂ RARĂ DE STENOZĂ

Hortensia Moisa<sup>1,3</sup>, E. Bratucu<sup>1,3</sup>, V.M. Prunoiu<sup>1,3</sup>, C. Daha<sup>1,3</sup>, Cristina-Amalia Guti<sup>2</sup>, Stefania Ariana Neicu<sup>2</sup>, L. Simion<sup>1,3</sup>

*Clinica de Chirurgie Generala I, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", București, România*

*Departamentul de Anatomie Patologica, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", București, România*

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

**Introducere:** Rectul este rareori sediul metastazelor, cele originand din vezica urinara fiind extrem de neobisnuite. Până în prezent, doar 12 prezentari de caz au fost menționate în literatura de specialitate.

**Material și metodă:** Relatam cazul unui pacient în vârstă de 64 de ani care a fost internat pentru tulburări de tranzit intestinal, tenesme rectale și disurie moderată. Evaluarea clinică, imagistică și endoscopia digestivă inferioara au relevat o tumoră rectală stenozanta cvasicomplet la 4 cm de orificiul anal din care au fost prelevate biopsii multiple. Având în vedere caracterul ocluziv al tumorii, a fost efectuată o colostomie in continuitate. Pentru precizarea diagnosticului au fost necesare biopsii endoscopice iterative, uretrocistoscopie cu biopsia vezicii urinare, precum și punctie rectala transanala care a stabilit diagnosticul final de carcinom urotelial de grad înalt cu celule in inel cu pecete și determinare secundara rectala izolata, după analiza imunohistochimica.

**Rezultate:** Evolutia pacientului a fost favorabila sub tratament chimioterapic neoadjuvant, cu regresia leziunilor atât a celor din vezică, cât și din rect, la reevaluarea imagistică RMN de la 6 luni, astfel încât a fost programat pentru radioterapie neoadjuvantă. Chirurgia cu exenterație pelvină totală (TPE) va fi luată în considerare în absența altor tumori secundare.

**Concluzii:** Simptomele legate de stenoza rectală inelară pot fi prima manifestare a unei neoplazii uroteliale. Deși metastazele rectale din carcinomul urotelial (UC) au un prognostic rezervat, în acest caz a fost obținut un bun control al bolii și reducerea intensității durerii locale. În astfel de cazuri, lipsa invaziei mucoasei rectale poate îngreuna diagnosticul.

**Cuvinte cheie:** metastaze rectale, carcinomul urotelial, strictura inelară, diagnostic dificil

---

## SOLITARY RECTAL METASTASIS OF URINARY BLADDER -A RARE CAUSE OF STENOSIS

Hortensia Moisa<sup>1,3</sup>, E. Bratucu<sup>1,3</sup>, V. M. Prunoiu<sup>1,3</sup>, C. Daha<sup>1,3</sup>, Cristina-Amalia Guti<sup>2</sup>, Stefania Ariana Neicu<sup>2</sup>, L. Simion<sup>1,3</sup>

*Department of General Surgery I, Institute of Oncology "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", Bucharest, Romania*

*Department of Pathology, Institute of Oncology "Prof. Dr. Al. Trestioreanu", Bucharest, Romania*

*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

**Introduction:** The rectum is rarely the place for metastases, those originated from urinary bladder being extremely unusual. Up to date, only 12 case reports were mentioned in the literature.

**Material and method:** We present the case of a 64-year-old male patient who has been admitted for intestinal transit disorders, rectal tenesma and moderate dysuria. The clinical, imaging and inferior digestive endoscopy assessment revealed an almost-complete rectal tumoral stenosis at about 4 cm from anal verge and multiple biopsies were taken. Considering the occlusive character of the tumor, a temporary loop colostomy was performed. Iterative endoscopic biopsy were necessary for diagnosis, finally specified by urethrocystoscopy with bladder biopsy as well as transanal rectal puncture which detected high-grade urothelial carcinoma with ring cells and secondary rectal isolated lesion, after immunohistochemical study.

**Results:** The patient's evolution was favorable under the neoadjuvant chemotherapeutic treatment. A good therapeutic response with the regression of the lesions both from the bladder and rectum is observed, at the MRI imaging reassessment from 6 months, such that is scheduled for neoadjuvant radiotherapy. Surgery with total pelvic exenteration (TPE) will be considered in the absence of other secondary tumors.

**Conclusions:** Symptoms related to annular rectal constriction may be the first appearance of an urothelial neoplasia. Although rectal metastases from urothelial carcinoma (UC) have a poor prognostic, our patient achieved good

control of the disease and decrease in local pain, improving the quality of life. In such cases diagnosis is difficult because of the scarce invasion of rectal mucosa.

**Keywords:** rectal metastasis, urothelial carcinoma, annular constriction, difficult diagnosis

---

185

## CAZ RAR DE RECIDIVĂ TUMORALĂ LOCALĂ LA O PACIENTĂ TÂNĂRĂ CU NEOPLASM MAMAR TRIPLU

A. Moisin<sup>1,2</sup>, C. Popa<sup>1</sup>, D. Tanasescu<sup>3</sup>, M. Faur<sup>1,2</sup>, A.M. Neaga<sup>1</sup>, C. Mohor<sup>1,4</sup>, C. Tanasescu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Departamentul Clinic Chirurgical

<sup>2</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Clinic Chirurgical

<sup>3</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Medicina dentara si Nursing

<sup>4</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Preclinic

Cancerul de sân este cea mai frecventă afecțiune malignă la femei, fiind considerat o neoplazie frecvent asociată cu metastaze cutanate. Morfologia leziunilor cutanate secundare cancerului de sân metastatic este variabilă ca aspect. De obicei, se prezintă ca un nodul ferm la locul cancerului primar care poate fi asociat cu ulcerarea, sângerări și durere locală. Prezența metastazelor cutanate sugerează o boală avansată și se asociază de cele mai multe ori cu un prognostic nefavorabil. Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 33 ani, aflată în evidență oncologică pentru carcinom mamar invaziv (NST) triplu negativ sân drept operat, chimio-radio tratat, pentru care s-a practicat inițial tumorectomie dreaptă (2019) urmată de sectorectomie și limfadenectomie dreaptă (2020), carcinom mamar invaziv (NST) san stang operat chimiotratat pentru care s-a practicat sectorectomie cu limfadenectomie stângă (2021), ce se prezintă pe secția clinică Chirurgie I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu pentru apariția unei formațiuni tumorale axilare și laterotoracice stângi asociată cu durere locală și semne celsiene perilezionale, simptomatologie cu debut de aproximativ 5 luni. După corectarea dezechilibrelor hidroelectrolitice și a sindromului anemic moderat se intervine chirurgical practicându-se excizia nodulilor de permeatie laterotoracici stangi cu evolutie postoperatorie favorabilă. Rezultatul histopatologic al piesei stabilește diagnosticul de carcinom mamar invaziv NST triplu negativ. *Concluzii:* În stadiile avansate ale cancerului de sân cu metastaze cutanate, se efectuează intervenții chirurgicale limitate. Recunoașterea cancerului de sân într-un stadiu incipient este foarte importantă pentru abordarea terapeutică.

Cuvinte cheie: neoplasm mamar triplu negativ, noduli de permeatie, afectare bilaterala, metastaze

---

## NEGATIV BILATERAL RARE CASE OF LOCAL TUMOR RECURRENCE IN A YOUNG PATIENT WITH BILATERAL TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER

A. Moisin<sup>1,2</sup>, C. Popa<sup>1</sup>, D. Tanasescu<sup>3</sup>, M. Faur<sup>1,2</sup>, A.M. Neaga<sup>1</sup>, C. Mohor<sup>1,4</sup>, C. Tanasescu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Departamentul Clinic Chirurgical

<sup>2</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Clinic Chirurgical

<sup>3</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Medicina dentara si Nursing

<sup>4</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Preclinic

Breast cancer is the most common malignancy in women, being considered a neoplasia frequently associated with skin metastases. The morphology of skin lesions secondary to metastatic breast cancer is variable in appearance. Cutaneous metastases occur in approximately 10% of cancer patients, as a feature of a persistent solid tumor or a precursor to recurrent neoplastic disease. It usually presents as a firm nodule at the site of the primary cancer which may be associated with ulceration, bleeding and local pain. The presence of cutaneous metastases suggests an advanced disease and is often associated with a poor prognosis. We present the case of a 33-year-old patient, in the oncological record for triple negative invasive breast carcinoma (NST) right breast, operated, chemo-radiotreated, for which initially right lumpectomy was performed (2019) followed by sectorectomy and right lymphadenectomy

(2020), invasive breast carcinoma (NST) left breast, operated, chemotherapy, for which a sectorectomy with left lymphadenectomy was performed (2021), who presents to the Surgery I clinical department of the Sibiu County Emergency Clinical Hospital for the appearance of a left axillary and laterothoracic tumor associated with local pain and perilesional Celsius signs, symptomatology with an onset of approximately 5 months. After correcting the hydro-electrolytic imbalances and moderate anemic syndrome, surgery is performed by excision of the left lateral thoracic permeation nodules with favorable postoperative evolution. The histopathological result of the piece establishes the diagnosis of triple negative NST invasive breast carcinoma.

**Conclusions:** In the advanced stages of breast cancer with skin metastases, limited surgical interventions are performed, and this is the reason why the recognition of breast cancer in an early stage is very important for the therapeutic approach.

**Keywords:** neoplasm mamar triplu negativ, noduli de permeatie, afectare bilaterala, metastaze

---

186

## UTILIZAREA SISTEMELOR MECANICE DE ANASTOMOZA IN CHIRURGIA CANCERULUI DE RECT

Andreea Alexandra Morar<sup>1</sup>, Miruna Gabriela Manole<sup>2</sup>, C. Tanasescu<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Medicina Generala, Universitatea Lucian Blaga, Sibiu, Romania

<sup>3</sup>Chirurgie I, Spitalul Judetean de Urgenta Sibiu, Sibiu, Romania

**Scop:** Evidentierea avantajelor utilizarii sistemelor mecanice de anastomoza in chirurgia cancerului de rect.

**Material si metoda:** Cazul a fost luat de pe sectia de Chirurgie I, pacientul prezentandu- se pentru dureri abdominale difuze, inapetenta, scadere marcata in greutate, astenie, fatigabilitate, rectoragie. Anterior, la nivelul regiunilor inghinale bilateral s-au palpat doua formatiuni pseudotumorale de aproximativ 6/7 cm dreapta si 3/4 cm stanga reductibile prin taxis, expansive la tuse si efort. Se decide interventia chirurgicala in vederea rezectiei tumorii. La explorarea cavitatii peritoneale se evidentiaza formatiunea tumorala la aproximativ 10 cm de orificiul anal extern la nivelul rectului superior. Se practica decolarea coloparietala stanga cu sectionarea fasciei Toldt 2 si mobilizarea colonului sigmoid. Se realizeaza o incizie circumferentiala la nivelul rectului la 5-8 cm de formatiunea tumorala, cu inchiderea bratului cu stapler TA. Se practica ligatura vaselor mezenterice inferioare, apoi, rezectia anterioara rectala cu anastomoza sigmoideo-rectala L-T cu stapler circular tip Dixon.

**Rezultate:** Pacientul se externeaza cu stare generala buna. Tratamentul postoperator va urmari o reechilibrare hidro-electrolitica, tratament antialgic, antibiotic si anticoagulant.

**Concluzii:** Utilizarea staplerelor reduc raspunsul inflamator local, latimea plagii si timpul necesar pentru inchidere, fiind preferate in multe interventii, printre care se numara si chirurgia cancerului de rect.

**Cuvinte cheie:** rect, anastomoza, stapler TA, stapler circular

---

## THE USE OF MECHANICAL SYSTEMS IN RECTAL CANCER SURGERY

Andreea Alexandra Morar, Miruna Gabriela Manole, C. Tanasescu

<sup>1,2</sup>General Medicine, Lucian Blaga University, Sibiu, Romania

<sup>3</sup>Surgery Department I, Sibiu County Emergency Hospital, Sibiu, Romania

**Purpose:** Evidencing the advantages of using mechanical anastomosis systems in rectal cancer surgery.

**Material and method:** The case was taken from the Surgery Department I, where the patient has presented for diffuse abdominal pain, loss of appetite, marked weight loss, asthenia, fatigue and rectal bleeding. Previously, two pseudotumorous formations were palpated in the inguinal regions bilaterally, both reducible by taxis, expansive with coughing and effort. Surgical intervention is decided upon in order to resect the tumor. When exploring the peritoneal cavity, the tumor is discovered approximately 10 cm from the external anal sphincter. The left coloparietal incision is performed with the sectioning of the Toldt 2 fascia and the mobilization of the sigmoid colon.

A circumferential incision is performed 5-8 cm from the tumor, closing with a TA stapler. The ligation of the lower mesenteric vessels is executed and after, anterior rectal resection with L-T sigmoid-rectal anastomosis with Dixon type circular stapler is performed.

**Results:** The patient is discharged in good general condition. Postoperative treatment will follow a hydro-electrolytic rebalancing, analgesic, antibiotic and anticoagulant treatment.

**Conclusions:** The use of staplers reduces the local inflammatory response, the width of the wound and the time required for each surgery, being preferred in rectal cancer surgery.

**Keywords:** rectum, anastomosis, TA stapler, circular stapler

---

187

## COMPLICATIILE IMEDIATE ALE INTERVENTIILOR DE TIROIDECTOMIE SI EFECTUL ACESTORA ASUPRA CALITATII VIETII PE TERMEN LUNG

Renata Moriczi<sup>1</sup>, Ruxandra Daniealopol<sup>1</sup>, Daniela Tatiana Sala<sup>1,2</sup>, A. Torok<sup>1,2</sup>, V. Daniealopol<sup>1</sup>, Bl. Kiss<sup>1</sup>, RM. Ion<sup>1,2</sup>, C. Calin<sup>1</sup>, M. Denes<sup>1</sup>, RM. Neagoe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinica Chirurgie II, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina, Farmacie, Stiinte si Tehnologie "George Emil Palade" Targu Mures, Romania

**Scop:** Supradiagnosticarea si supratratamentul patologiilor glandei tiroide, respectiv complicatiile si modificarile aduse de aceste interventii in viata pacientilor, sunt subiecte prea putin abordate. Obiectivele studiului de fata sunt de a evalua complicatiile interventiilor de tiroidectomie si calitatea vietii postoperatorii.

**Material si metoda:** Studiul de fata este unul retrospectiv, observational, bazat pe doua chestionare, primul este axat pe simptomatologia aparuta dupa tiroidectomie, datele generale ale pacientilor, iar al doilea este chestionarul Short Form 36 (SF-36), ambele completate la 1 an postoperator.

**Rezultate:** Am analizat raspunsurile a 100 pacienti, tiroidectomizati intre 2020-2021 in cadrul Clinicii Chirurgie II, SCJU Targu Mures. Interventiile chirurgicale au constat in isthmobectomie (17%), tiroidectomie totala (TT, 45%), TT cu limfadenectomie (compartiment central-10%, compartiment lateral: unilateral-17%, bilateral-11%). In 33 cazuri examinarea histopatologica a confirmat diagnosticul de malignitate. Complicatiile postoperatorii imediate locale au constat din edem (9%), sufuziuni (3%), hematumul lojei tiroidiene (3%), iar cele generale: hipotiroidism (28%) si hipocalcemie (60%), care a devenit permanenta in 38 cazuri. Leziunile nervului recurent au fost descrise in 2 cazuri, acestea s-au remis intr-un interval de 1-6 saptamani. La un an dupa operatie, cu 16% mai multi pacienti au raportat o calitate mai buna a vietii, la 66,75% activitatile zilnice nu au fost deloc afectate, in 4 cazuri a aparut depresia si anxietatea, afectand viata cotidiana.

**Concluzii:** Bazat pe raspunsurile pacientilor, acest studiu arata o imbunatatire in starea generala si in calitatea vietii dupa interventiile chirurgicale de tiroidectomie, in ciuda aparitiei complicatiilor locale si generale, fara impact asupra vietii pe termen lung.

**Cuvinte cheie:** tiroidectomie, calitatea vietii, limfadenectomie, hipocalcemie, SF-36

---

## IMMEDIATE COMPLICATIONS OF THYROIDECTOMY AND ITS EFFECT ON LONG-TERM QUALITY OF LIFE

Renata Moriczi<sup>1</sup>, Ruxandra Daniealopol<sup>1</sup>, Daniela Tatiana Sala<sup>1,2</sup>, A. Torok<sup>1,2</sup>, V. Daniealopol<sup>1</sup>, Bl. Kiss<sup>1</sup>, RM. Ion<sup>1,2</sup>, C. Calin<sup>1</sup>, M. Denes<sup>1</sup>, RM. Neagoe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>2nd Department of General Surgery, County Emergency Clinical Hospital of Targu Mures, Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Targu Mures, Romania

**Objectives:** Overdiagnosis and overtreatment of thyroid gland pathologies, respectively the complications and changes brought about by these interventions in patients' lives, are topics that are rarely discussed. The objectives

of the present study are to evaluate complications of thyroidectomy and postoperative quality of life.

**Material and method:** Present study is a retrospective, observational research, based on two questionnaires, the first is focused on the symptomatology appearing after thyroidectomy, the general data of the patients, and the second is the Short Form 36 (SF-36) questionnaire, both completed 1 year after the operation.

**Results:** We analyzed the answers of 100 patients, thyroidectomized between 2020-2021 in the 2nd Department of General Surgery, SCJU Targu-Mures. Surgical interventions consisted of lobectomy (17%), total thyroidectomy (TT, 45%), TT with lymphadenectomy (central compartment-10%, lateral compartment: unilateral-17%, bilateral-11%). In 33 cases the histopathological examination confirmed the diagnosis of malignancy. Local immediate postoperative complications consisted of edema (9%), effusions (3%), hematoma (3%), and the general ones: hypothyroidism (28%) and hypocalcemia (60%), which became permanent in 38 cases. Recurrent nerve lesions were described in 2 cases, they resolved within 1-6 weeks. One year after surgery, 16% more patients reported a better quality of life, in 66.75% daily activities were not affected at all, in 4 cases depression and anxiety appeared, affecting daily life.

**Conclusions:** Based on patient responses, this study shows an improvement in general condition and quality of life after thyroidectomy surgery, despite the occurrence of local and general complications, without impact on long-term life.

**Keywords:** thyroidectomy, quality of life, lymphadenectomy, hypocalcemia, SF-36

---

188

## FORMAREA REZIDENTILOR IN CHIRURGIE: UN PROGRAM DE MENTORAT HIBRID SI PROGRESIV

I. Motofei<sup>1,2</sup>, B. Socea<sup>1,2</sup>, C. Balalau<sup>1,2</sup>, P. Banu<sup>1,2</sup>, V. Baleanu<sup>2</sup>, A. Silaghi<sup>2</sup>, V.D. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila

<sup>2</sup>Spitalul Sf. Pantelimon Bucuresti, Romania

**Obiective:** Formarea rezidentilor intr-o specialitate chirurgicala presupune acumularea de cunostinte teoretice si abilitati practice specifice. O astfel de pregatire se realizeaza prin integrarea rezidentului intr-o echipa operatorie, care trebuie sa invete si sa promoveze progresiv pana la stadiul de operator principal. Scopul acestei lucrari este de a sublinia caracteristicile mentoratului in programul de pregatire a rezidentilor de chirurgie.

**Materiale si Metode:** Au fost integrate mai multe tipuri de date in aceasta analiza, cum ar fi cele legate de programele de rezidentiat, standardele necesare pentru a oferi ingrijiri medicale calificate, si feedback-ul de la 30 de medici rezidenti. O astfel de abordare integrativa asigura pacientului diagnosticul si tratamentul in conditii de maxima siguranta, in timp ce medicul rezident acumuleaza cunostinte teoretice si practice esentiale pentru obtinerea statutului de medic specialist.

**Rezultate:** Medicul rezident trebuie sa invete progresiv pentru a putea intelege/ prezenta succint si complet un caz medical, inclusiv la manifestari stiintifice. In ceea ce priveste pregatirea practica, rezidentul trebuie sa fie integrat intr-o echipa operatorie (daca este posibil, dupa antrenamente pe simulatoare), pentru a ajunge la nivelul unui medic capabil sa efectueze operatii standardizate. In spitalele de urgenta patologiile sunt adesea complexe si atipice, ceea ce favorizeaza rezidentul in intelegerea abordarii medicale a cazurilor dificile.

**Concluzii:** In specialitatile chirurgicale programul de pregatire a rezidentilor trebuie sa fie hibrid (teoretic si operator) si progresiv, rezidentul atingand nivelul de medic specialist inainte de incheierea programului de rezidentiat. Scopul examenului final este asadar doar de a verifica/certifica statutul de medic specialist chirurg.

**Cuvinte cheie:** formarea rezidentilor, chirurgie, program de mentorat, hibrid, progresiv

## TRAINING RESIDENTS IN SURGERY: A HYBRID AND PROGRESSIVE MENTORING PROGRAM

I. Motofeji<sup>1,2</sup>, B. Socea<sup>1,2</sup>, C. Balalau<sup>1,2</sup>, P. Banu<sup>1,2</sup>, V. Baleanu<sup>2</sup>, A. Silaghi<sup>2</sup>, V.D. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy

<sup>2</sup>St. Pantelimon Hospital, Bucharest, Romania

**Objectives:** Training residents in a surgical specialty involves the accumulation of specific theoretical and practical skills. Such training is achieved by integrating the resident into an operating team, who must learn and progressively promote to the stage of the main operator. The purpose of this paper is to emphasize the characteristics of mentoring in the surgical resident training program.

**Materials and Methods:** Several data were integrated into this analysis, such as those related to residency training programs, standards required to provide competent medical care, and feedback from 30 resident physicians. Such an integrative approach provides the patient with diagnosis and treatment in conditions of maximum safety, while the resident accumulates theoretical and practical knowledge essential for obtaining the status of a specialist surgeon.

**Results:** The results show that the resident must progress in knowledge to be able to understand and present both succinctly and completely a medical case, including scientific manifestations. In terms of practical education, the resident must be integrated (if possible, after simulation-based training) into the operating team, to reach the level of a doctor capable of performing standardized operations. In emergency hospitals, pathologies are often complex and atypical, which favors the resident in understanding the medical approach to unprecedented cases.

**Conclusions:** In surgical specialties, the resident training program should be hybrid (theoretical and operative) and progressive, with the resident reaching specialist level before the end of the residency program. Therefore, the purpose of the final exam is only to verify/certify the status of physician specialist in surgery.

**Keywords:** surgery, training residents, hybrid, progressive, mentoring program

---

189

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL MINI-INVAZIV AL ENDOMETRIOSEI RECTALE

R. Munteanu, Elvira Brătilă

Spitalul Memorial București

Fiecare caz de endometrioză profundă care necesită tratament chirurgical înseamnă o provocare pentru echipa medicală. Scopul acestei lucrări este să prezinte experiența noastră în abordul laparoscopic și robotic al cazurilor de endometrioză profundă cu interesare rectală. Toate pacientele au fost evaluate clinic preoperator atât de către medicul ginecolog cât și de chirurg. În plus au fost efectuate teste de laborator, consult cardiologic, ecografie abdominală și transvaginală. Examinările complementare (RMN cu protocol de endometrioză, hidro-colo-CT și colonoscopie) au fost indicate selectiv. În marea majoritate a cazurilor am efectuat rezecții segmentare de rect cu colo-recto-anastomoza (98,7%), fără stome de protecție. Doar în 3 cazuri am efectuat electrorezecția leziunilor rectale. Din cauza dimensiunilor nodulilor rectali și prezenței frecvente a nodulilor multipli nu preferăm efectuarea de excizii discoidale. Un număr de 27 de cazuri (11,2%) au prezentat concomitent și leziuni pe ileonul terminal sau pe cec care au impus rezecții la acest nivel. Conversia la chirurgia deschisă a fost necesară într-un singur caz. Un număr de 3 paciente (1,2%) au prezentat complicații imediate: un caz de fistulă recto-vaginală și unul de fistulă entero-enterală (tratate prin re-laparoscopie și efectuarea de stome) și un caz de hemoragie digestivă din tranșa de anastomoza entero-cecală tratat conservator. În concluzie putem spune că abordul mini-invaziv al cazurilor complexe de endometrioză profundă este sigur dar abordarea trebuie efectuată de către o echipă multidisciplinară. În experiența noastră procedura de elecție pentru leziunile rectale este rezecția urmată de anastomoză mecanică fără stome de protecție.

**Cuvinte cheie:** endometrioza rectala, chirurgie mini-invazivă

## MINI-INVASIVE SURGICAL MANAGEMENT OF RECTAL ENDOMETRIOSIS

R. Munteanu, Elvira Brătilă

*Memorial Hospital Bucharest*

Surgical treatment of females with surgical endometriosis is challenging. The aim of this paper is to present the results of laparoscopic/robotic intervention in the management of patients with this complex disorders. Between 2017 and april 2023, 241 patients with pelvic endometriosis involving the rectum had laparoscopic or robotic surgical procedures performed by one gynecologist and one general surgeon. A complex pre-operative assesment was done in every case: lab test, cardiac examination, gynecological and surgical clinic evaluation, abdominal and transvaginal ultrasound. MRI with special protocol for endometriosis, hidro-colo-CT and colonoscopy was indicated only in selected cases.. The vast majority of cases were treated with segmental rectal resection and colo-rectal anastomosis (98,7%), without diverting stoma. Only 3 cases were managed with diathermy excision. Because of dimension of the lesions and frequently cases with multiple lesions in the rectal or colo-rectal segment we do not prefer disc excision. A number of 27 (11,2%) require additional ileal or ceco-ileal resection. All procedures but one was completed by mini-invasive approach Three patients (1,2%) developed imediately complications: one recto-vaginal fistula and one enteral fistula (treated by laparoscopic colostomy respectively enterostomy) and one digestive bleeding from entero-cecal anastomosis treated by conservative method. Patients with complex endometriosis of the rectum can be safely managed by mini-invasive surgery using a multidiciplinary approach. In our experience the choice procedures for rectal lesions is segmental excision with mecanical EEA without diverting stoma.

**Keywords:** rectal endometriosis, mini-invasive surgery

---

190

## TESTUL “PROGRESS” IN EVALUAREA FORMATIVA A CUNOSTINTELOR TEORETICE LA REZIDENTII DE CHIRURGIE GENERALA

V. Muntean, A. Caziuc, L. Furcea, O. Fabian, M. Muresan, R. Apostu, D. Andras, R. Ciocan, G. Pop, G. Dindelegan

*Departamentul de Chirurgie, UMF “Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca*

**Scop:** Ne propunem prezentarea modului in care am utilizat testul “Progress” in evaluarea formativa a rezidentilor de chirurgie generala.

**Material si metoda:** Testul scris este comprehensiv, cu intrebari din intreaga tematica de rezidentiat, in formatul unor scenarii clinice cu raspunsuri optionale multiple (MCQ). Examenul este repetat anual, cu aceleasi intrebari pentru toti rezidentii, indiferent de anul de studiu. Testul a fost in limba Romana in 2021 si Engleza in 2022. Valoarea de prag a punctajului de trecere a examenului a fost >60% din punctajul maxim realizat in anul de studiu. Studentii absenti sau care nu au obtinut un punctaj de trecere la examenul din decembrie au repetat testul in martie si iunie.

**Rezultate:** Marea majoritate a rezidentilor care au participat la ambele examinari si-au ameliorat la al doilea test punctajul si pozitia in anul de studiu si in clasificarea generala. Nu am observat o evolutie importanta si constanta a performantei de cohorta pe masura scurgerii anilor de pregatire in specialitate. Punctajele au fost apropiate la examenele din 2021 si 2022.

**Concluzii:** Testul “Progress” le permite rezidentilor sa isi cunoasca pozitia raportat la colegi si cerintele programului, sa identifice temele pe care le cunoasc insuficient si sa aprecieze progresul pe care il fac in cursul rezidentiatului. Este de asteptat ca testarea repetata in cursul programului de pregatire in specialitate va avea un efect pozitiv asupra invatarii. Testul “Porgerss” este un instrument util pentru reorientarea profesionala a rezidentilor fara vocatie pentru chirurgia generala. Testarea in limba Engleza este fezabila si de preferat.

**Cuvinte cheie:** test Progress, evaluare formativa rezidenti



## THE "PROGRESS" TEST IN THE FORMATIVE EVALUATION OF KNOWLEDGE IN GENERAL SURGERY RESIDENTS

V. Muntean, A. Caziuc, L. Furcea, O. Fabian, M. Muresan, R. Apostu, D. Andras, R. Ciocan, G. Pop, G. Dindelegan  
*Department of Surgery, UMF "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca*

**Purpose:** We propose to present the way in which we used the "Progress" test in the formative evaluation of general surgery residents.

**Material and method:** The written test is comprehensive, with questions from the entire residency topic, in the format of clinical scenarios with multiple optional answers (MCQ). The exam is repeated annually, with the same questions for all residents, regardless of the year of study. The test was in Romanian in 2021 and English in 2022. The threshold value of the exam passing score was >60% of the maximum score achieved in the study year. Students who were absent or who did not obtain a passing score in the December exam repeated the test in March and June.

**Results:** The vast majority of residents who participated in both examinations improved their score and position in the year of study and in the general classification in the second test. We did not observe an important and constant evolution of the cohort's performance as the years of training in the specialty passed. The scores were close in the exams of 2021 and 2022.

**Conclusions:** The "Progress" test allows the residents to know their position in relation to their peers and the requirements of the program, to identify the topics they know insufficiently and to appreciate the progress they are making during the residency. It is expected that the repeated testing during the training program in the specialty will have a positive effect on learning. The "Progress" test is a useful tool for the professional reorientation of residents without a vocation for general surgery. Testing in English is feasible and preferable.

**Keywords:** Progress test, general surgery residents formative evaluation

---

191

## PREZENTAREA RARĂ A CARCINOSARCOMULUI DE VEZICĂ BILIARĂ

Mushtaq A.<sup>1</sup>, Ahmed S.<sup>1</sup>, Strat A.<sup>1,2</sup>, Gherghenescu M.<sup>1,2</sup>, Suci Nicolae<sup>1,2</sup>, Molnar C.<sup>1,2</sup>, Popa D.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica Chirurgie 1, Spitalul Clinic Judetean De Urgenta Targu Mures, Romania*

<sup>2</sup>*"George Emil Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology Targu Mures*

**Introducere:** Carcinosarcomul vezicii biliare este o malignitate rară și agresivă, reprezentând sub 1% din tipurile de cancer al vezicii biliare. Tumora este formată din componente carcinomatoase și sarcomatoase. Neoplasmul biliar intraepitelial (NBil) este o leziune premalignă a cailor biliare cu trei grade de severitate, NBil3 fiind cel mai avansat. Asocierea NBil3 cu carcinosarcomul vezicii biliare este rară și se asociază cu un prognostic grav.

**Materiale și metode:** Prezentăm cazul unei paciente de 67 de ani, internată în secția Chirurgie 1 a SCJU Mureș, prezentând simptomatologia unei obstrucții intestinale. Examenul obiectiv a evidențiat durere abdominală difuză și absența zgomotelor intestinale. CT ul abdominal efectuat a evidențiat o masă largă de etiologie incertă ce comprima duodenul (D1 și D2) invadând segmentul IV hepatic.

**Rezultate:** S-a efectuat o laparotomie exploratorie care a evidențiat o masă hepatică gigantă cu adeziuni locale extinse la nivelul mezocolonului transvers și invazia duodenului cu efect ocluziv. S-a practicat rezecția în bloc a masei tumorale cu rezecție duodenală (D1), rezecție hepatică (seg. IV) și colecistectomie și evidențiere ganglionară. Examinarea histopatologică a confirmat un carcinosarcom al vezicii biliare cu NBil3 cu invazie în parenchimul hepatic și mucoasa duodenală. Pacienta a fost externată în ziua 24 postoperator.

**Concluzii:** Carcinosarcomul vezicii biliare reprezintă o malignitate rară și agresivă fiind asociat cu un prognostic grav. Asocierea acestuia cu NBil3 este și mai rară și indică un prognostic foarte grav. Diagnosticul timpuriu și managementul chirurgical agresiv sunt vitale pentru îmbunătățirea prognosticului. Sunt necesare studii suplimentare pentru a determina managementul optim al acestei patologii rare.

## A RARE PRESENTATION OF GALLBLADDER CARCINOSARCOMA

Mushtaq A.<sup>1</sup>, Ahmed S.<sup>1</sup>, Strat A.<sup>1,2</sup>, Gherghenescu M.<sup>1,2</sup>, Suciu Nicolae<sup>1,2</sup>, Molnar C.<sup>1,2</sup>, Popa D.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>1st Department Of Surgery, Clinical Emergency Hospital Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>"George Emil Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology Târgu Mures

**Background:** Gallbladder carcinosarcoma is a rare and aggressive malignancy, accounting for less than 1% of all gallbladder cancers. The tumor is composed of both carcinomatous and sarcomatous components. Biliary intra-epithelial neoplasm (BillIN) is a premalignant lesion of the biliary tract, with three grades of severity, BillIN3 being the most advanced stage. The occurrence of BillIN3 with gallbladder carcinosarcoma is rare and is associated with a poorer prognosis.

**Methods and Materials:** We report a case of a 67-year-old female patient who was admitted at the 1st Department of Surgery, County Emergency Clinical hospital Targu Mures with symptoms of intestinal obstruction. Physical examination revealed diffuse abdominal tenderness and absence of bowel sounds. On CT a large mass of uncertain etiology near the IV hepatic segment was mentioned.

**Results:** The patient underwent urgent surgical exploration, which revealed a large hepatic mass with extensive local adhesions of mesotransverse and duodenum. Intraoperative findings showed a complete intestinal obstruction with a dilated loop of jejunum. We performed a radical resection of the tumor mass. Histopathological examination revealed a gallbladder carcinosarcoma with BillIN3, invading the hepatic parenchyma and duodenal mucosa. The patient was discharged home on postoperative day 24.

**Conclusion:** Gallbladder carcinosarcoma is a rare and aggressive malignancy associated with a poor prognosis. The occurrence of BillIN3 with gallbladder carcinosarcoma is even rarer and may indicate a worse prognosis. Early diagnosis and aggressive surgical management are crucial for improving the prognosis in gallbladder carcinosarcoma. Further studies are needed to determine the optimal management of this rare malignancy.

---

192

## ABORDUL LAPAROSCOPIC AL BOLII HIDATICE HEPATICE

P. Mustatea<sup>1,2</sup>, Alexandra Agache<sup>1,2</sup>, Andra Birligea<sup>1,2</sup>, O. Mihalache<sup>1,2</sup>, H. Doran<sup>1,2</sup>, T. Patrascu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", Clinica Chirurgie, Bucuresti, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

**Introducere:** Boala hidatica este cauzata de Echinococcus granulosus. Aceasta tenie parazit poate produce chisturi in aproape fiecare organ al corpului, ficatul (75%) și plamanul (15%) fiind organele cel mai frecvent vizate. Excizia chirurgicala atenta si completa este tratamentul optim, dar uneori pentru a salva lezarea alte organe, putem efectua chistectomie subtotala sau partiala. Pentru a preveni raspandirea in continuare, anafilaxia si pentru a ucide veziculele fiice, pot fi utilizate solutii saline hipertone sau peroxid de hidrogen inainte de deschiderea cavitatilor. Pentru a preveni recurenta, mebendazolul si albendazolul pot fi utilizate ca terapie adjuvanta. In cazurile in care exista recidiva bolii sau implicare a mai multor locuri, se prefera utilizarea de rutina a chimioterapiei.

**Obiectiv:** Evidentierea eficacitatii abordarii laparoscopice in tratamentul bolii hidatice.

**Material si metoda:** Prezentam o serie de 7 cazuri de boala hidatica hepatica operate laparoscopic in clinica noastra in perioada martie 2021 – martie 2023. Toti pacientii au descris durerea ca simptom dominant. 6 dintre chisturi au fost uniloculate si localizate în lobul drept. Inactivarea s-a realizat cu solutie salina hipertona si s-a efectuat o perichistectomie ideala. Nu a fost observata nici o recidiva la 3 si 6 luni de urmarire.

**Discutie:** Chirurgia continua sa fie piatra de temelie in tratamentul echinococozei hepatice. Dificultatea in eradicarea veziculelor fiice, a continutului de particule ale chistului si a membranei laminate este una dintre problemele intalnite in managementul laparoscopic al chisturilor hidatice hepatice, dar asa cum am aratat in prezentarea seriei de cazuri, pentru pacientii selectati intr-un centru cu chirurghi experimentati in laparoscopie, aceasta abordare este fezabila.

**Cuvinte cheie:** Chist hidatic, chirurgie laparoscopica, perichistectomie

---

## LAPAROSCOPIC APPROACH OF HEPATIC HYDATID DISEASE

P. Mustatea<sup>1,2</sup>, Alexandra Agache<sup>1,2</sup>, Andra Birligea<sup>1,2</sup>, O. Mihalache<sup>1,2</sup>, H. Doran<sup>1,2</sup>, T. Patrascu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>"Dr. I. Cantacuzino" Clinical Hospital, Department of Surgery, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

**Introduction:** Hydatid disease is caused by *Echinococcus granulosus*. This parasitic tapeworm can produce cysts in almost every organ of the body, with the liver (75%) and lung (15%) being the most frequently targeted organs. Careful and complete surgical excision is the optimal treatment but sometimes in order to save other organs from being injured we can perform subtotal or partial cystectomy. To prevent from further spreading, anaphylaxis and to kill the daughter cyst, hypertonic saline or hydrogen peroxide can be used before opening the cavities. To prevent the recurrence Mebendazole and the Albendazole can be used as adjuvant therapy. In the cases in which there are disease recurrence or multiple sites are involved routinely usage of chemotherapy is preferred. Objective: To underline the effectiveness of the laparoscopic approach in the treatment of hydatid disease.

**Material and method:** We present a series of 7 cases of hepatic hydatid disease operated in a laparoscopic fashion in our clinic between March 2021 and March 2023. All patients described pain as the dominated symptom. 6 of the cysts were uniloculated and located in the right lobe. The inactivation was done with hypertonic saline solution and an ideal pericystectomy was performed. No recurrence was observed at 3 and 6 months follow-up.

**Discussion:** Surgery continues to be the cornerstone of care for hepatic echinococcosis. The difficulty in eradicating the daughter cysts, particle contents of the cyst, and laminated membrane is one of the issues encountered in the liver hydatid cysts laparoscopic management, but as we showed in our case series report, for selected patients in a center with experienced surgeons in laparoscopy, this approach is feasible.

**Keywords:** hydatid cyst, laparoscopic surgery, pericystectomy

---

193

## INTELIGENTA ARTIFICIALA IN CHIRURGIE

P. Mustatea<sup>1,2</sup>, Alexandra Agache<sup>1,2</sup>, Andra Birligea<sup>1,2</sup>, O. Mihalache<sup>1,2</sup>, H. Doran<sup>1,2</sup>, T. Patrascu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", Clinica Chirurgie, Bucuresti, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

Inteligenta artificiala (IA) se refera la dezvoltarea sistemelor informatice care pot indeplini sarcini ce necesita de obicei inteligenta umana, cum ar fi perceptia vizuala, recunoasterea vorbirii, luarea deciziilor si traducerea. IA este folosita pentru rezolvarea problemelor in diferite subdomenii, de la invatarea automata si robotica la viziunea computerizata si procesarea limbajului natural. Capacitatea sa de a analiza date, de a recunoaste modele si de a lua decizii il face un instrument puternic pentru abordarea problemelor complexe din multe industrii. IA revolutioneaza domeniul medicinei. Cu capacitatea sa de a procesa cantitati mari de date si de a face predictii pe baza acestor date, IA este utilizata in diferite aspecte ale asistentei medicale, inclusiv in diagnosticare, tratament, dezvoltare de medicamente si chiar in medicina personalizata. Inteligenta artificiala poate avea un impact pozitiv asupra practicii medicale in numeroase moduri, fie prin accelerarea ritmului cercetarii sau prin ajutorul dat clinicienilor in imbunatatirea detectarii si diagnosticarii bolilor, tratamentului personalizat al bolii, imagistica medicala si eficienta studiilor clinice. O multime de beneficii ale inteligentei artificiale in medicina pot fi vazute, cum ar fi tratarea informata a pacientului, reducerea erorilor, reducerea costurilor de ingrijire, cresterea angajamentului medic-pacient. Inteligenta artificiala schimba treptat practica chirurgiei odata cu dezvoltarea tehnologica avansata a imagisticii, navigatiei si a interventiei robotice. Lucrearea doreste sa rezume starea actuala a IA in medicina si in special in chirurgie, discutand provocarile, limitarile si evolutia ulterioara.

**Cuvinte cheie:** inteligenta artificiala, chirurgie, medicina moderna

---

## ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN SURGERY

P. Mustatea<sup>1,2</sup>, Alexandra Agache<sup>1,2</sup>, Andra Birligea<sup>1,2</sup>, O. Mihalache<sup>1,2</sup>, H. Doran<sup>1,2</sup>, T. Patrascu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", Clinica Chirurgie, Bucuresti, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

Artificial Intelligence (AI) refers to the development of computer systems that can perform tasks that typically require human intelligence, such as visual perception, speech recognition, decision-making, and language translation. AI is used for problem-solving in various subfields, from machine learning and robotics to computer vision and natural language processing. Its ability to analyze data, recognize patterns, and make decisions makes it a powerful tool for tackling complex problems in many industries. AI is revolutionizing the field of medicine. With its ability to process large amounts of data and make predictions based on that data, AI is being used in various aspects of healthcare, including diagnosis, treatment, drug development, and even personalized medicine. AI can positively impact the practice of medicine in numerous ways, whether it's through speeding up the pace of research or helping clinicians improve disease detection and diagnosis, personalized disease treatment, medical imaging and clinical trial efficiency. A lot of benefits of AI in medicine can be seen such as informed patient care, error reduction, reducing the costs of care, increasing doctor-patient engagement. Artificial Intelligence is gradually changing the practice of surgery with the advanced technological development of imaging, navigation and robotic intervention. The paper wants to summarize the actual status of AI in medicine and particularly in surgery, discussing the challenges, limitation and further evolution.

**Keywords:** Artificial Intelligence, Surgery, Modern medicine

---

194

## PREZENTARE DE CAZ: ASOCIEREA CHIST HIDATIC PRIMAR MEZENTERIAL CU GIST JEJUNAL

P. Mustatea<sup>1,2</sup>, Alexandra Agache<sup>1,2</sup>, Andra Birligea<sup>1,2</sup>, O. Mihalache<sup>1,2</sup>, H. Doran<sup>1,2</sup>, T. Patrascu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", Clinica Chirurgie, Bucuresti, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) sunt tumori rare (0.1-3% din totalul tumorilor neoplazice gastrointestinale). Se dezvoltă din celulele stem mezenchimale. Diagnosticul beneficiază de endoscopie care poate fi și curativă, iar imagistica aduce informații privind raporturile tumorale, dar are o specificitate mică. Rezecția completă, endoscopică sau chirurgicală, este recomandată. În cazul tumorilor gigante sau metastatice, terapia biologică cu inhibitorii de tirozin kinază este asociată. Boala hidatică este cauzată de *Echinococcus granulosus* și poate produce chisturi în aproape orice organ din corp, ficatul (75%) și plămânul (15%) fiind cele mai frecvente localizări. Examinarea imagistică și testele serologice au oarecare valoare diagnostică, dar uneori fără specificitate. Excizia chirurgicală completă și atentă este tratamentul optim, dar uneori pentru a salva alte organe se poate practica chistectomie parțială sau subtotală. Pentru prevenirea recurenței Mebendazol sau Albendazol poate fi utilizat ca terapie adjuvantă. Obiectiv: Acest articol documentează un caz de chist hidatic primar mezenterial în asocieră cu GIST jejunal.

**Material și metoda:** Barbat de 47 de ani s-a prezentat pentru durere la nivelul hipocondrului drept în evoluție de 2 ani. Biologic și serologic în limite normale. Imagistica evidențiază tumora intramezenterială bine delimitată, 40x86x100 mm diametrul, conținut parafluid și septuri, ce înglobează structurile vasculare ale primelor anse jejunale și vine în contact cu duodenul D3 și D4, marginea inferioară a pancreasului uncinat și corporeal și câteva anse intestinale. Intraoperator s-a constatat chist hidatic intramezenterial și tumora la nivelul primei anse jejunale; s-a practicat tumorectomie completă și inactivarea chistului, evacuare, perichistectomie. Evoluția postoperatorie a fost simplă. Examenul anatomopatologic a evidențiat GIST jejunal și chist hidatic. Urmărirea postoperatorie la 3 luni nu a evidențiat recidivă.

*Discutii:* Chistul hidatic mezenterial si GIST-ul sunt tumori rare, iar asocierea acestora este si mai rara, dificil de diagnosticat preoperator. Cazul prezentat subliniaza importanta unui grad ridicat de suspiciune si judecata clinica in fata unor diagnostice dificile, deoarece recunoasterea este critică, având în vedere riscul unei reacții anafilactice, potențial de deces în cazul unui diagnostic greșit, malignizare sau alte proceduri nejustificate. Tratamentul de elecție pentru ambele patologii este excizia chirurgicală completă, care poate fi dificilă din punct de vedere tehnic din cauza dimensiunii tumorii și a aderențelor interviscerale. Prognosticul este bun si cea mai frecventa complicatie este recidiva (5-10%), probabil datorita diseminarii intraoperatorii a chistului hidatic sau dimensiunilor importante ale GISTului cu determinari secundare.

**Cuvinte cheie:** GIST jejunal, chist hidatic mezenterial, localizare rara

---

## CASE REPORT: ASSOCIATION OF A RARE LOCATION OF PRIMARY MESENTERIC HYDATID CYST WITH JEJUNAL GIST

P. Mustatea<sup>1,2</sup>, Alexandra Agache<sup>1,2</sup>, Andra Birligea<sup>1,2</sup>, O. Mihalache<sup>1,2</sup>, H. Doran<sup>1,2</sup>, T. Patrascu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>"Dr. I. Cantacuzino" Clinical Hospital, Department of Surgery, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are rare tumors (0.1-3% of all gastrointestinal neoplasia). They arise from the mesenchymal stem cell. The diagnosis benefits from endoscopy which can be curative, and the imaging examinations bring information regarding tumor relation, but they have low specificity. Complete resection, endoscopic or surgical, is recommended. In the case of giant tumors or metastases, biological therapy with tyrosine kinase inhibitors is associated. Hydatid disease is caused by *Echinococcus granulosus* and can produce cysts in almost every organ of the body, with the liver (75%) and lung (15%) being the most frequently targeted organs. Imaging examination and serological testing has certain diagnostic value, but sometimes it can lack specificity. Careful and complete surgical excision is the optimal treatment, but sometimes in order to save other organs from being injured we can perform subtotal or partial cystectomy. To prevent the recurrence Mebendazole and the Albendazole can be used as adjuvant therapy. Objective: This report documents a case of primary mesenteric hydatid cyst in association with a jejunal GIST.

*Material and method:* A 47-year-old man presented with pain located in the left hypochondrium for 2 years. Blood tests and serological exam were normal. Imaging tests showed a demarcated intramesenterial tumor, 40x86x100 mm in size, with parafluid content and septa, which includes the vascular structures related to the first jejunal loops and comes in contact with the D3 and D4 duodenum, the lower edge of the uncinata and corporeal pancreas, as well as with several intestinal loops. Surgical findings revealed an intramesenterial hydatid cyst and a first jejunal loop tumor; the tumor was intact surgically resected and the cyst was inactivated, evacuated and pericystectomy was completed. The postoperative course was uneventful. Pathologic examination revealed a jejunal GIST and hydatid cyst. At 3 months follow-up no recurrence was noted.

*Discussion:* GIST and mesenteric hydatid cyst are rare tumors and the association is even more rare, difficult to diagnose preoperatively. Our case underlines the importance of a high index of suspicion and clinical judgment in challenging diagnostic scenarios as recognition is critical given the risk of an anaphylactic reaction, potential death in the event of misdiagnosis, malignant transformation or other unwarranted procedures. The treatment of choice for both pathologies is complete surgical excision which can be technically difficult because of the size of the tumor and the neighbor adhesion. The prognosis is good and the most frequent complication is recurrence (5-10%), probably due to intraoperative dissemination of the hydatid cyst or important dimensions with secondary determinations.

**Keywords:** jejunal GIST, mesenteric hydatid cyst, rare localisation

## REZIDENTIATUL IN CHIRURGIA GENERALA - CURRICULA DE PREGATIRE A REZIDENTULUI IN ROMANIA, GERMANIA, FRANTA, ITALIA - DIFERENTE SI ASEMANARI

Najm A.<sup>1</sup>, Gaspar B.S.<sup>1</sup>, Beuran M., Bejenaru Irina<sup>1</sup>, Pauna Iuliana<sup>2</sup>, Iliescu Ramona<sup>1</sup>, Trujillo P.A.G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Spitalul de Urgenta, Bucuresti, Romania*

<sup>2</sup>*Ospedale Niguarda Ca Granda, Italia*

<sup>3</sup>*Centre Hospitalier Sud Essonne-Etampes, Franța*

**Introducere:** Rezidentiatiul in domeniul chirurgiei generale, cunoscuta drept chirurgie viscerală sau digestivă in țările europene, reprezintă un proces educațional complex de pregătire teoretică și practică a viitorului medic specialist chirurg. Nivelul de pregătire așteptat, atât în România cât și în restul țărilor europene este unul avansat, incluzând stagii variate din diferite specialități chirurgicale pentru dobândirea abilităților inițial teoretice, ulterior practice a celor mai noi tehnici în chirurgia generală.

**Material și metoda:** Prezentarea curriculei de pregătire practică și teoretică a rezidenților din România și din alte trei țări din UE (Germania, Franța, Italia), utilizând date din caietul rezidentului ce cuprinde subiectele teoretice de parcurs cât și tehnicile chirurgicale ce trebuie îndeplinite și însușite pe perioada pregătirii ca medic rezident.

**Rezultate:** Din datele și curriculele celor trei țări comparativ cu România, reținem un parcurs asemănător în linii mari, rezidenții fiind nevoiți să participe atât la cursuri teoretice, să prezinte diferite cazuri în staff-urile de oncologie în cazul spitalelor cu profil de chirurgie oncologică. Intrarea în rezidențiat este posibilă în România, Franța și Italia după promovarea unui examen național (ECN în Franța), însă Germania propune un sistem competitiv pe baza de interviu și CV pentru candidați, luându-se în considerare activitatea universitară și realizările din această perioadă, precum și modul de prezentare în timpul interviului. Perioada de pregătire este de 6 ani în România și Germania, respectiv 5 ani în Franța și Italia, în ultimul an având posibilitatea pentru cele din urmă de a se angaja într-o unitate spitalicească cu funcția de doctor junior. Toate cele patru țări pun la dispoziție rezidentului un caiet cu stagii diferite, unele numite «trunchi comun», în departamentul de chirurgie generală, departamentul de terapie intensivă și în cel de urgență, urmând alte stagii pe diferite subspecialități (chirurgie vasculară, chirurgie ginecologică, ortopedie și traumatologie, chirurgie plastică, urologie s.a), cu durată diferită, unde medicul rezident învață noțiuni practice și teoretice generale despre subspecialitățile în cauză și realizează ca ajutor inițial și ulterior ca prim operator, sub supraveghere, diferite intervenții chirurgicale. În toate țările rezidentul efectuează gardii cu diferite grade de responsabilitate pe măsura avansării în an, în funcție de manevrele chirurgicale însușite, de capacitatea de a stabili un diagnostic pozitiv și de a decide indicația chirurgicală cât și gradul ei de urgență. Cercetarea, participarea la studii de mică sau de mare amploare, dobândirea unor noi noțiuni chirurgicale este promovată și încurajată în cariera unui rezident. Diferența în țările europene analizate în raport cu România este accesul gratuit la cursuri de formare precum și accesul la simulatoare și console de laparoscopie și chirurgie robotică, în vederea exersării suplimentare a manevrelor chirurgicale, în afara intervalului operator, ceea ce permite un confort rezidentului în efectuarea mișcărilor și gesturilor de chirurgie minim invazivă, precum și însușirea unor manevre chirurgicale în completa siguranță.

**Concluzii:** Rezidentiatiul reprezintă atât în România cât și în alte țări europene o perioadă complexă, cu multiple stagii, unde medicul rezident respectă o curriculum bine stabilită în vederea dobândirii noțiunilor teoretice dar mai ales practice, necesare stabilirii unui diagnostic și exercitării unui act chirurgical corect și la cele mai înalte standarde.

**Cuvinte cheie:** rezidențiat, curriculum, stagii, chirurgie generală.

## RESIDENCY IN GENERAL SURGERY - RESIDENT TRAINING CURRICULA IN ROMANIA, GERMANY, FRANCE AND ITALY - DIFFERENCES AND SIMILARITIES

Najm A.<sup>1</sup>, Gaspar B.S.<sup>1</sup>, Beuran M., Bejenaru Irina<sup>1</sup>, Pauna Iuliana<sup>2</sup>, Iliescu Ramona<sup>1</sup>, Trujillo P.A.G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Emergency Hospital of Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Ospedale Niguarda Ca Granda, Italia*

<sup>3</sup>*Centre Hospitalier Sud Essonne-Etampes, Franța*

**Introduction:** Residency in the field of general surgery, known as visceral or digestive surgery in European countries, represents a complex educational process of theoretical and practical training of the future specialist surgeon. The level of training expected, both in Romania and in the rest of the European countries, is an advanced one, including various internships in different surgical specialties in order to acquire initially theoretical, later practical skills of the newest techniques in general surgery.

**Material and method:** Presentation of the practical and theoretical training curricula for residents from Romania and from the other three EU countries (Germany, France, Italy), using data from the resident's practice book that includes the theoretical subjects to be covered as well as the surgical techniques that must be completed and acquired during the training period as a resident doctor.

**Results:** From the data and curricula of the three countries compared to Romania, we note a broadly similar path, the residents need to attend both theoretical courses, to present different cases to the oncology staffs in the case of hospitals with a profile of oncological surgery. Entry into residency is possible in Romania, France and Italy after passing a national exam (ECN in France), but Germany proposes a competitive system based on an interview and CV for candidates, taking into account university activity and achievements during this period, including the way of presentation during the interview. The training period is 6 years in Romania and Germany, 5 years in France and Italy, in the last year having the possibility to work in a hospital unit as a junior doctor. All four analyzed countries provide the resident with a specific notebook with different internships, some included in a "common trunk", in the general surgery department, the intensive care department and the emergency department, following other internships in different subspecialties (vascular surgery, gynecological surgery, orthopedics and traumatology, plastic surgery, urology s.a), with different durations, where the resident doctor learns general practical and theoretical notions about the subspecialties in question and performs various surgical interventions initially as an aid and later as first operator, under supervision. In all countries, the resident has obligatory 24 h on-call shifts with different degrees of responsibility as the year progresses, depending on the surgical maneuvers acquired, the ability to establish a positive diagnosis and decide the surgical indication as well as its degree of emergency. Research, participation in small or large-scale studies, acquiring new surgical concepts is promoted and encouraged in a resident's career. The difference between the European and Romania regarding residents practice consists in free access to training courses as well as the access to laparoscopy and robotic surgery simulators and consoles, in order to practice additional surgical maneuvers, outside the operating room, which allows the resident comfort in performing the movements and gestures of minimally invasive surgery, as well as the acquisition of surgical maneuvers in complete safety environment.

**Conclusions:** Residency represents, both in Romania and in other European countries, a complex period, with multiple internships, where the resident doctor follows a well-established curriculum in order to acquire the theoretical, but especially practical, knowledge necessary to establish a diagnosis and perform a correct surgical act and to the highest standards.

**Keywords:** residency, curricula, internships, general surgery.

## SUSPENSIA LATERALĂ A UTERULUI - O PROCEDURĂ NOUĂ DE CONSERVARE A UTERULUI PENTRU PROLAPSUL DE ORGANE PELVINE?

Maria-Sabina Neacsu, Irina Nițu, T.S. Nițu, Silvia Savin, V. Sârbu, D.O. Costea

*Chirurgie Generala I, Spitalul Județean de Urgență Constanța Sfântul Apostol Andrei, Constanța, România*

**Scop:** Prolapsul organelor pelvine este cea mai frecventă și comună problemă de sănătate cu care se confruntă majoritatea pacienților din întreaga lume, reprezentând descensul în vagin sau dincolo de introitus a unuia sau mai multor organe pelvine, implicând trei compartimente : anterior - vezica urinară, apical - uter și posterior - rect. Suspensia laterala a uterului pe cale laparoscopica este o abordare alternativa in repararea prolapsului simptomatic pelvin anterior si apical, prin aceasta tehnica evitand disectia promontoriala care ar putea pune in pericol viata pacientei prin leziuni vasculare, disfuncții ale vezicii urinare prin lezarea nervului hipogastric, spondilodiscita, leziuni ale rădăcinilor sacrate. Obiectivul principal constă în corectarea defectelor planșeului pelvin, restabilirea anatomiei, dispariția senzației de presiune și menținerea unei funcții sexuale normale.

**Material si metodă:** Interventia chirurgicală a fost aplicată la pacientele care au prezentat un prolaps mai mare de gradul II, conform sistemului internațional de cuantificare al prolapsului (POP-Q). Pentru prolapsul apical, anterior, se disecă peritoneul vezical și se montează o plasă de polipropilenă la ligamentele rotunde cu suspensia istmului și colului și fixarea bandetei cu tackuri tip CapSure urmată de închiderea peritoneului vaginal.

**Rezultate:** In timpul realizarii tehnicii nu am avut parte de complicații intraoperatorii sau postoperatorii. Pastrarea uterului s-a dovedit a fi eficient pentru corectarea prolapsului apical și anterior, au fost observate îmbunătățiri semnificative ale calității vieții pacienților, ale frecvenței nicturiei, ale gradului de dispareunie și ale simptomelor de urgență.

**Concluzie:** Conservarea uterului prin suspendarea laparoscopică laterală este o metodă nouă, posibilă și de succes pentru tratarea prolapsului organelor pelvine.

**Cuvinte cheie:** suspensia laterala a uterului, laparoscopia, prolaps organe pelvine, conservarea uterului

## LATERAL UTERINE SUSPENSION - A NEW UTERINE PRESERVATION PROCEDURE FOR PELVIC ORGAN PROLAPSE?

Maria-Sabina Neacsu, Irina Nițu, T.S. Nițu, Silvia Savin, V. Sârbu, D.O. Costea

*General Surgery I, Emergency County Hospital Constanta Sfântul Apostol Andrei, Constanta, Romania*

**Purpose:** Pelvic organ prolapse is the most frequent and common health problem faced by most patients in the world, representing the descent into the vagina or beyond the introitus of one or more pelvic organs, involving three compartments: anterior - bladder, apical - uterus and posterior – rectus. Laparoscopic lateral suspension of the uterus is an alternative approach in the repair of symptomatic anterior and apical pelvic prolapse, avoiding promontory dissection which could endanger the patient's life through vascular injury, bladder dysfunction through hypogastric nerve injury, spondylodiscitis, sacral root injury. The main objective is to correct pelvic floor defects, restore anatomy, relieve pressure and maintain normal sexual function.

**Material and method:** Surgical intervention was applied to patients with prolapse greater than grade II according to the international prolapse quantification system (POP-Q). For the apical, anterior prolapse, the bladder peritoneum is dissected and a polypropylene mesh is mounted through the round ligaments with the suspension of the isthmus and cervix and fixing the mesh with CapSure type tacks followed by closure of the vaginal peritoneum.

**Results:** During the performance of the technique, we had no intraoperative or postoperative complications.

Uterus preservation has been shown to be effective for the correction of apical and anterior prolapse, significant improvements in patients quality of life, frequency of nocturia, degree of dyspareunia and urgency symptoms have been observed.



Conclusion: Uterine preservation by laparoscopic lateral suspension is a new, possible and successful method for treating pelvic organ prolapse.

**Keywords:** lateral uterine suspension, laparoscopy, pelvic organ prolapse, preservation of the uterus

---

197

## DIFICULTATEA TEHNICII CHIRURGICALE IN DPC DATA DE EXISTENTA UNUI SUNT VENTRICULO-PERITONEAL

A.M. Neaga<sup>1</sup>, A. Moisin<sup>1,2</sup>, C. Popa<sup>1</sup>, D. Tanasescu<sup>3</sup>, M. Faur<sup>1,2</sup>, Horatiu Domnariu<sup>1</sup>, C. Tanasescu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Departamentul Clinic Chirurgical

<sup>2</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Clinic Chirurgical

<sup>3</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Medicina dentara si Nursing

*Introducere:* Neoplasmul ampular este localizat la nivelul ampulei lui Vater, zona de confluent între CBP și ductul pancreatic. Este important de diferentiat carcinomul ampular de tumorile periampulare cum ar fi tumorile extra biliare sau pancreatice care au o abordare diferită din punct de vedere terapeutic și totodată așteptări diferite în ceea ce privește calitatea vieții post-intervențional. De exemplu, tumorile maligne pancreatice și ale tractului biliar, cum este colangiocarcinomul sunt asociate cu un prognostic semnificativ mai rezervat, cu opțiuni terapeutice limitate, față de tumorile ampulare chiar și în stadiile incipiente ale bolii.

*Prezentarea cazului:* Vom prezenta cazul unei paciente în vârstă de 71 de ani, cunoscută în antecedente cu Schwannom nerv vestibular stâng operat și recidivat, pareză facială stângă de tip periferic sechelara, dizatrie, surditate, HTA, sunt ventriculo-peritoneal, tulburare depresivă, care se prezintă în serviciul de GE pentru tulburări de alimentație, colorație icterică sclero-tegumentară, urini hiperchrome, scaune acolice, ulterior diagnosticată în urma unei biopsii efectuate prin ERCP cu Ampulom Vaterian. Tratamentul chirurgical de specialitate pentru care am optat a fost duodenopancreatectomia cefalică tip Whipple cu implantarea pancreasului în ansă intestinală.

*Concluzii:* Pe lângă faptul că DPC prin amputarea intervenției chirurgicale implică multiple riscuri, asocierea comorbidităților și existența sindromului ventriculo-peritoneal crește riscul de complicații intraoperatorii și postoperatorii, mai ales în sfera cerebrală.

**Cuvinte cheie:** ampulom vaterian, ERCP, sunt ventriculo-peritoneal, DPC

---

## THE DIFFICULTY OF THE SURGICAL TECHNIQUE IN DPC DUE TO THE EXISTENCE OF A VENTRICULO-PERITONEAL SOUND

A.M. Neaga<sup>1</sup>, A. Moisin<sup>1,2</sup>, C. Popa<sup>1</sup>, D. Tanasescu<sup>3</sup>, M. Faur<sup>1,2</sup>, Horatiu Domnariu<sup>1</sup>, C. Tanasescu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Departamentul Clinic Chirurgical

<sup>2</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Clinic Chirurgical

<sup>3</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Medicina dentara si Nursing

*Introduction:* The ampullary neoplasm is located at the level of the ampulla of Vater, the area of confluence between the CBP and the pancreatic duct. It is important to differentiate ampullary carcinoma from periampullary tumors such as extra biliary or pancreatic tumors which have a different approach from a therapeutic point of view and also different expectations regarding the quality of life post-intervention. For example, pancreatic and biliary tract malignant tumors, such as cholangiocarcinoma, are associated with a significantly more reserved prognosis, with limited therapeutic options, compared to ampullary tumors even in the early stages of the disease.

*Case report:* We will present the case of a 71-year-old patient, known in the antecedents with Schwannoma of the left vestibular nerve operated on and relapsed, left facial paresis of the peripheral type, dysatria, deafness, HTN, ventriculo-peritoneal sun, depressive disorder, which presents itself in the GE service for eating disorders, sclero-integument jaundice color, hyperchromic urine, acolic stools, later diagnosed after a biopsy performed by ERCP with

Vaterian Ampoule. The specialized surgical treatment I opted for was Whipple-type cephalic duodenopancreatectomy with implantation of the pancreas in the intestinal loop.

**Conclusions:** In addition to the fact that DPC due to the extent of the surgical intervention involves multiple risks, the association of comorbidities and the existing ventriculo-peritoneal condition increases the risk of intraoperative and postoperative complications, especially in the cerebral sphere.

**Keywords:** Vaterian Ampoule, ERCP, ventriculo-peritoneal sun

---

198

## IMPEDIMENTE ALE UTILIZĂRII AUTOFLUORESCENȚEI ÎN CHIRURGIA TIROIDIANĂ LA PACIENȚII TINERI

O.C. Neagoe<sup>1,2</sup>, Răzvan Ilina<sup>1,2</sup>, Mihaela Ionică<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica de Chirurgie Generală II și Oncologică, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România*

<sup>2</sup>*Disciplina de Semiologie Chirurgică II, Departamentul de Chirurgie I*

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România*

**Scop:** Identificarea glandelor paratiroide în timpul chirurgiei tiroidiene și paratiroidiene este esențială pentru a evita lezarea acestora și pentru a preveni complicațiile postoperatorii. Autofluorescența este o tehnică nouă propusă ca metodă de localizare a glandelor paratiroide.

**Material și metodă:** În acest studiu au fost evaluate datele unei serii de pacienți tineri la care s-a practicat tiroidectomie totală. Identificarea intraoperatorie a glandelor paratiroide s-a realizat cu ajutorul sistemului de autofluorescență într-un spectru apropiat de infraroșu - NIR (820 nm) FLUOBEAM? LX (Fluoptics, Grenoble, Franța).

**Rezultate:** În lotul evaluat identificarea glandelor paratiroide prin autofluorescență s-a realizat cu dificultate datorită emisiei reduse sau absente de semnal. S-a observat prezența unei intensități similare a semnalului autofluorescent cu cea specifică glandelor paratiroide și la nivelul altor tipuri de țesuturi. S-a remarcat o intensitate crescută a semnalului autofluorescent la nivelul grăsimii brune, a țesutului timic, al leziunilor nodulare tiroidiene, precum și în cazul leziunilor tiroidice difuze din boala Basedow-Graves. În cazul pacienților cu neoplazie tiroidiană, adenopatiile paratraheale metastatice au prezentat o intensitate a semnalului autofluorescent similară cu cea a țesutului paratiroidian.

**Concluzii:** Identificarea în câmpul operator a glandelor paratiroide este principalul factor pentru evitarea exciziei și devascularizării acestora. Cunoașterea particularităților de autofluorescență în asociere cu o atentă evaluare macroscopică permite identificarea corectă a țesuturilor și abordarea terapeutică corespunzătoare.

**Cuvinte cheie:** autofluorescență, paratiroide, tiroidectomie, limfadenectomie cervicală.

---

## IMPEDIMENTS OF AUTOFLUORESCENCE USE IN THYROID SURGERY IN YOUNG PATIENTS

O.C. Neagoe<sup>1,2</sup>, Răzvan Ilina<sup>1,2</sup>, Mihaela Ionică<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Second Clinic of General Surgery and Surgical Oncology, Emergency Clinical Municipal Hospital Timișoara, Romania*

<sup>2</sup>*Second Discipline of Surgical Semiology, First Department of Surgery*

*"Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania*

**Purpose:** Parathyroid identification during thyroid and parathyroid surgery is crucial to avoid inadvertent injury to the gland and prevent postoperative complications. Autofluorescence is a novel technique has been proposed as a potential method for parathyroid gland localization.

**Material and method:** This study was based on data collected from a series of young patients that underwent total thyroidectomy. Intraoperative parathyroid identification was performed by means of the near-infrared - NIR (820 nm) autofluorescence system FLUOBEAM? LX (Fluoptics, Grenoble, France).

**Results:** In this series the identification of parathyroid glands through autofluorescence was performed with

difficulty due to a low or absent signal emission. A similar intensity of the autofluorescent signal specific for parathyroid glands was observed in other types of tissues. An increased autofluorescent signal was recorded at the level of brown fat, in thymic tissue, in nodular thyroid lesions, as well as in the case of Basedow-Graves disease diffuse thyroid lesions. In the patients with thyroid carcinoma, metastatic paratracheal lymphadenopathies presented a similar intensity of autofluorescent signal with that of parathyroid tissue.

**Conclusions:** The identification of parathyroid glands in the surgical field is the main factor for avoiding their excision and devascularization. Knowledge of autofluorescence particularities in association with a careful macroscopic evaluation allows for the correct identification of tissues and appropriate therapeutic approach.

**Key words:** autofluorescence, parathyroids, thyroidectomy, cervical lymphadenectomy

---

199

## RAPORTUL MONOCITE/HDL CA FACTOR DE PREDICȚIE AL SCĂDERII PONDERALE DUPĂ GASTRECTOMIA LONGITUDINALĂ LAPAROSCOPICĂ

R.M. Neagoe<sup>1,2</sup>, M. Mureșan<sup>1,2</sup>, G. Popescu<sup>1</sup>, A. Torok<sup>1,2</sup>, M. Denes<sup>1</sup>, C. Constantin<sup>1</sup>, R. Ion<sup>1,2</sup>, Ruxandra Daniealopol<sup>1,2</sup>, V. Daniealopol<sup>1,2</sup>, Renata Moriczi<sup>1,2</sup>, B. Kiss<sup>1,2</sup>, Daniela Sala<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Clinica Chirurgie II

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" Târgu Mureș, România

În ultimii ani s-a studiat extensiv corelațiile între obezitate, inflamația cronică și diferite rapoarte ale elementelor figurate ale sângelui. Raportul monocite/HDL este un index recent descris, iar corelația acestuia cu evoluția pacientului după chirurgie bariatrică este puțin studiată. Scop: Prezentăm rezultate preliminare ale unui studiu prospectiv ce analizează corelațiile între scăderea ponderală după gastrectomia longitudinală laparoscopică (GLL) și raportul monocite/HDL la internarea.

**Material și metodă:** Am inclus pacienți cu obezitate grad II și morbidă cu și fără comorbidități care au beneficiat de GLL între 2018-2022. Am exclus pacienți cu alte operații bariatrice, cei la care lipseau determinarea parametrilor de laborator studiați, cei cu urmărire sub 6 luni.

**Rezultate:** S-au inclus în studiu 160 pacienți, 111 femei și 49 bărbați cu vârsta medie 39,1 ani, cu indicele de masă corporeală (IMC) la internare de  $42,4 \pm 6,2 \text{ kg/m}^2$  și cu circumferință abdominală medie de  $120,1 \pm 7,3 \text{ cm}$ . Analizând pierderea excesului ponderal la 6,12,24 luni postoperator am identificat o relație directă între valoarea indicelui monocite/HDL, respectiv valoarea procentului de greutate în exces pierdută ( $p < 0,05$ ).

**Concluzii:** Indicele monocite/HDL ar putea fi un predictor al scăderii ponderale după GLL.

**Cuvinte cheie:** gastrectomia longitudinală laparoscopică, raportul monocite/HDL

---

## MONOCYTE/HDL RATIO AS A PREDICTOR OF WEIGHT LOSS AFTER LAPAROSCOPIC LONGITUDINAL GASTRECTOMY

R.M. Neagoe<sup>1,2</sup>, M. Mureșan<sup>1,2</sup>, G. Popescu<sup>1</sup>, A. Torok<sup>1,2</sup>, M. Denes<sup>1</sup>, C. Constantin<sup>1</sup>, R. Ion<sup>1,2</sup>, Ruxandra Daniealopol<sup>1,2</sup>, V. Daniealopol<sup>1,2</sup>, Renata Moriczi<sup>1,2</sup>, B. Kiss<sup>1,2</sup>, Daniela Sala<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Second Department of Surgery, Emergency Mures County Clinical Hospital

<sup>2</sup>University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology "George Emil Palade" Târgu Mures, Romania

In the recent years the correlations between obesity, chronic inflammation and different ratios of the figurative elements of the blood have been extensively studied. The monocytes/HDL ratio index and its correlation with the patient's evolution after bariatric surgery is little-studied. Purpose: We aim to present the preliminary results of a prospective study that analyzes the correlations between weight loss after laparoscopic longitudinal gastrectomy (GLL) and the monocyte/HDL ratio on admission.

**Material and method:** We included patients with grade II obesity with comorbidities and morbid obesity who

underwent GLL between 2018-2022. 160 patients of whom 111 women, mean age of 39 years, mean body mass index (BMI) of  $42.4 \pm 6.2 \text{ kg/m}^2$  on admission and mean abdominal circumference of  $120.1 \pm 7.3 \text{ cm}$  were included in the study. Patients with other bariatric surgeries, those with lack of studied laboratory parameters or follow-up under 6 months were excluded.

**Results:** Analyzing the percent of excess weight loss (%EWL) at 6, 12 and 24 months postoperatively, we identified a direct relationship between its value and the value of monocytes/HDL index at admission ( $p < 0,05$ ).

**Conclusions:** The monocytes/HDL index could be a predictor of the weight loss after GLL.

**Key words:** laparoscopic longitudinal gastrectomy, monocyte/HDL ratio

---

**200**

## BURDEN OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH PANCREATIC CANCER IN A TERTIARY HOSPITAL

Negoi I.<sup>1,2</sup>, Tanase I.<sup>1,2</sup>, Ciubotaru C.<sup>1,2</sup>, Perja A.M.<sup>1</sup>, Stoica B.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Emergency Hospital of Bucharest, Romania

**Introduction:** Pancreatic cancer is a highly aggressive malignancy with a poor prognosis. Patients with pancreatic cancer often require extensive medical care, including surgery, chemotherapy, and radiation therapy. The burden of medical care for these patients can be significant, both in terms of financial costs and the physical and emotional toll on patients and their families. In this study, we aimed to investigate the burden of medical care for patients with pancreatic cancer in a tertiary hospital. Our findings provide important insights into the challenges faced by patients with pancreatic cancer and the healthcare system as a whole.

**Methods:** A retrospective analysis of patients with pancreatic cancer admitted over a decade in the Emergency Hospital of Bucharest. Clinical data, tumor location, surgical resection type, discharge status, length of stay, intensive care unit (ICU) days, and hospital costs were analyzed.

**Results:** Over time, hospital costs increased significantly, and ICU days varied significantly, while clinical outcomes remained constant.

**Conclusions:** Pancreatic cancer patients in a tertiary hospital present with advanced disease and a low percentage of radical resections, leading to significant mortality and morbidity. Despite increasing hospital costs, survival outcomes have not improved. These findings underscore the need for enhanced clinical and imaging assessment for at-risk populations at the national level.

**Key words:** Burden of Medical Care; Pancreatic Cancer; Tertiary Hospital; Healthcare System

---

**201**

## COMBINING DIFFERENT SUPERIOR MESENTERIC ARTERY FIRST APPROACHES DURING PANCREATODUODENECTOMY FOR A BORDERLINE RESECTABLE TUMOR: REVIEW OF THE CURRENT TECHNIQUE VARIATIONS

Negoi I.<sup>1,2</sup>, Tanase I.<sup>1,2</sup>, Ciubotaru C.<sup>1,2</sup>, Perja A.M.<sup>1</sup>, Inoue Y.<sup>3</sup>, Stoica B.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Emergency Hospital of Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Department of Gastrointestinal Surgery, Cancer Institute Hospital, Japanese Foundation for Cancer Research, Tokyo, Japan

**Introduction:** Pancreatoduodenectomy (PD) is the standard surgical treatment for resectable pancreatic tumors. The superior mesenteric artery (SMA) first approach aims to identify tumor resectability early in the procedure. Multiple variations of this approach have been described, each with its own merits and challenges. Aim: This

systematic review aimed to analyze and compare the different SMA first approaches during PD for borderline resectable tumors, focusing on their technical aspects, oncologic outcomes, and perioperative complications.

**Methods:** A systematic search of PubMed, Embase, and Cochrane databases was conducted. Studies reporting on SMA first approaches during PD for borderline resectable tumors were included. Data were extracted and analyzed, with emphasis on technical variations, oncologic outcomes, and perioperative complications. A case presentation details the intraoperative aspects of combining different SMA first approaches.

**Results:** A comprehensive analysis identified five distinct SMA first approaches: posterior, uncinate process, mesenteric, anterior, and caudal-to-cranial. Each technique exhibited unique advantages and challenges, accompanied by varying levels of technical complexity and perioperative complication rates. In the context of a patient presenting with a borderline resectable tumor, a tailored approach was employed, adapting the posterior, anterior infracolic, and left lateral techniques to address the specific tumor anatomy. The intraoperative management of this case highlights the importance of a flexible and individualized strategy to maximize resectability and optimize outcomes in complex pancreaticoduodenectomy cases.

**Conclusions:** The combination of different SMA first approaches during PD for borderline resectable tumors should be based on individual patient anatomy, surgeon experience, and tumor characteristics.

**Key words:** pancreatic cancer; superior mesenteric artery first approach; pancreaticoduodenectomy; borderline resectable tumor

---

202

## INTERNATIONAL BENCHMARKING OF GENERAL SURGERY RESIDENCY EDUCATION: EVALUATING CURRICULUM COMPONENTS ACROSS HEALTHCARE SYSTEMS

Negoi I.<sup>1,2</sup>, Tanase I.<sup>1,2</sup>, Ciubotaru C.<sup>1,2</sup>, Perja A.M.<sup>1</sup>, Pinkney T.<sup>3</sup>, El-Hussuna A.<sup>4</sup>, Stoica B.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Emergency Hospital of Bucharest, Romania

<sup>3</sup>University of Birmingham, Birmingham, UK

<sup>4</sup>Department of Surgery, OpenSource Research Collaboration, Aalborg, Denmark

**Introduction:** General surgery residency programs are critical for developing surgical expertise and preparing future surgeons. However, the content and structure of these programs vary significantly across different healthcare systems worldwide. This study aims to identify the common curriculum components of general surgery residency programs in Europe, USA, Asia, Australia, and other regions and meta-analyze their pooled prevalence.

**Method:** A systematic search of major medical databases was conducted to identify relevant studies published between 2000 and 2022. Inclusion criteria were studies that reported on the curriculum components of general surgery residency programs. Pooled prevalence and 95% confidence intervals were calculated using a random-effects model.

**Results:** The most commonly included components in the curricula of general surgery residency programs were surgical skills training, clinical decision-making, patient safety, professionalism and ethics, and communication skills. The least commonly included components were research and scholarship and cultural competences. The prevalence of the remaining components, including teaching and mentorship, leadership, and business of medicine, fell in between these two extremes.

**Conclusions:** This review provides a comprehensive overview of the components of general surgery residency curricula across various healthcare systems. The findings suggest that while most of the programs include training in surgical skills and decision-making, there is a need to incorporate more components such as research and scholarship and cultural competence. The results of this study can be used by educators and policymakers to improve the quality of general surgery residency education and training programs worldwide.

**Key words:** general surgery, residency education, curriculum components, healthcare systems, meta-analysis.

---

## PELVIC SIDEWALL SURGICAL ANATOMY VARIATIONS WITH IMPACT IN EXTENSIVE RESECTIONS FOR PELVIC MALIGNANCIES: A SYSTEMATIC REVIEW AND INTRAOPERATIVE DETAILING

Negoi I.<sup>1,2</sup>, Tanase I.<sup>1,2</sup>, Ciubotaru C.<sup>1,2</sup>, Perja A.M.<sup>1</sup>, Pinkney T.<sup>3</sup>, El-Hussuna A.<sup>4</sup>, Stoica B.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Emergency Hospital of Bucharest, Romania

<sup>3</sup>University of Birmingham, Birmingham, UK.

<sup>4</sup>Department of Surgery, OpenSource Research Collaboration, Aalborg, Denmark

**Introduction:** Pelvic malignancies, including gynecologic, colorectal, and urologic cancers, often require extensive resections to achieve optimal oncologic outcomes. An understanding of the variations in pelvic sidewall surgical anatomy is crucial for achieving safe and effective resections and reducing complications. Aim: This systematic review aimed to synthesize and analyze the existing literature on pelvic sidewall surgical anatomy variations and their impact on extensive resections for pelvic malignancies. Additionally, we provide intraoperative detailing of surgical approaches.

**Methods:** A systematic search of PubMed, Embase, and Cochrane databases was conducted. Studies reporting on pelvic sidewall surgical anatomy variations and their implications for extensive resections in pelvic malignancies were included. Data were extracted and analyzed, focusing on surgical anatomy, operative techniques, and clinical outcomes.

**Results:** Anatomical variations were identified in the pelvic sidewall structures in up to a quarter of cases, involving vasculature, autonomic nerves, and/or musculoskeletal structures. These variations significantly impacted surgical planning and technique. The utilization of preoperative high-quality imaging and thorough planning improve the identification and preservation of critical structures, being essential for optimizing outcomes in extensive resections for pelvic malignancies.

**Conclusions:** Pelvic sidewall surgical anatomy variations have a significant impact on extensive resections for pelvic malignancies. Awareness of these variations and the incorporation of preoperative imaging and intraoperative navigation systems is crucial for safe and effective surgery. Future research should focus on developing standardized classification systems for pelvic sidewall anatomical variations to further improve surgical management.

**Key words:** pelvic sidewall; surgical anatomy; variations; pelvic malignancies; intraoperative detailing

## UNRAVELING THE ECONOMICS OF INNOVATIVE SURGICAL TECHNOLOGIES FOR COLORECTAL RESECTIONS: THE NECESSITY OF ADAPTED FINANCIAL SUPPORT, STARTING FROM THE ANALYSIS OF THE LATEST DECADE

Negoi I.<sup>1,2</sup>, Tanase I.<sup>1,2</sup>, Ciubotaru C.<sup>1,2</sup>, Perja A.M.<sup>1</sup>, Pinkney T.<sup>3</sup>, El-Hussuna A.<sup>4</sup>, Stoica B.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Emergency Hospital of Bucharest, Romania

<sup>3</sup>University of Birmingham, Birmingham, UK.

<sup>4</sup>Department of Surgery, OpenSource Research Collaboration, Aalborg, Denmark

**Introduction:** Colorectal cancer (CRC) is the third most common cancer worldwide, posing a significant burden on healthcare systems. The introduction of innovative surgical technologies, such as robotics, minimally invasive surgery, and advanced imaging, has the potential to revolutionize CRC resections and improve patient outcomes. However, the economic implications of these advancements remain unclear, hindering their widespread adoption. This study aims to elucidate the costs and benefits associated with innovative surgical technologies for CRC resections and to highlight the necessity of proper financial support for their successful integration into clinical practice.

**Methods:** We analysed the medical costs for patients with colorectal cancer managed in the Emergency Hospital of Bucharest over a decade. A comprehensive literature analysis of the direct and indirect costs related to CRC resections using innovative technologies was performed, including capital investments, consumables, and training. Additionally, cost-effectiveness evaluations were conducted, accounting for procedure-related outcomes such as surgical complications, hospital stay, and quality of life. A review of the current funding landscape was also undertaken to identify challenges and opportunities for financial support.

**Results:** The innovative surgical technologies for CRC resections are associated with substantial upfront costs but can yield long-term economic benefits. These include reduced hospital stays, decreased postoperative complications, and improved patient quality of life. Despite these potential benefits, inadequate financial support remains a barrier to the widespread adoption of these technologies, ultimately limiting their impact on patient care.

**Conclusions:** The successful implementation of innovative surgical technologies for CRC resections depends on robust financial support, which can help offset initial costs and facilitate the realization of long-term economic and clinical benefits. Stakeholders, including healthcare providers, policymakers, and funding organizations, must work together to develop sustainable financing models that promote the adoption of these cutting-edge technologies and improve the overall management of CRC patients.

**Key words:** colorectal cancer; innovative surgical technologies; adapted financial support

---

205

## ACTUALITĂȚI ÎN CERCETAREA ȘI TRATAMENTUL CANCERULUI MAMAR

Nica Remus<sup>1</sup>, Oancea Mirela<sup>1</sup>, Vasilescu Florina<sup>1</sup>, Radulescu Cristian<sup>1</sup>, Tiut Cristina<sup>2</sup>, Sipoteanu Andreea<sup>1</sup>, Perșinaru Daniel<sup>1</sup>, Vintilescu Doriană<sup>1</sup>, Nica Matei Ioan<sup>3</sup>, Cimponeriu Danu<sup>4</sup>, Strâmbu Victor<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Spitalului Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila, București, România

<sup>2</sup>Spitalul OncoFort Hospital, București, România

<sup>3</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, România

<sup>4</sup>Universitatea din București, Facultatea de Biologie, România

<sup>5</sup>Spitalul Clinic de Nefrologie Dr. Carol Davila, București, România

Cancerul mamar reprezintă ~27% dintre toate cazurile de cancer nou diagnosticate. Progresele înregistrate în domeniul biomedical au contribuit la înțelegerea mai bună a arhitecturii predispoziției genetice pentru boală și la dezvoltarea de noi strategii terapeutice. În acest context ne propunem să investigăm noi factori de risc cu penetranță redusă în etiologia bolii și să evidențiem abordările terapeutice care încep să fie implementate în practica medicală curentă. Pentru a atinge acest scop am realizat un studiu de tip caz-control în care au fost incluse paciente cu forme sporadice de carcinom ductal invaziv și persoane care nu au avut antecedente personale sau familiale de boli maligne. Au fost testate 6 polimorfisme localizate în genele Lecam-1, Superoxid dismutase1, Catalase, IL6, TGFb și VDR. De asemenea au fost testată prezența virusurilor Torque Teno în probele prelevate pentru acest studiu. Rezultatele au indicat că prezența variantelor TGFb -509T și IL6 -174C sau a Lecam-1 și a virusurilor Torque Teno sunt asociate cu carcinomul ductal invaziv.

**Concluzie:** Datele obținute în acest studiu au arătat că asocierea unor factori genetici sau non-genetici poate să contribuie la înțelegerea predispoziției pentru cancerul mamar.

## UPDATES IN BREAST CANCER RESEARCH AND TREATMENT

Nica Remus<sup>1</sup>, Oancea Mirela<sup>1</sup>, Vasilescu Florina<sup>1</sup>, Radulescu Cristian<sup>1</sup>, Tiut Cristina<sup>2</sup>, Sipoteanu Andreea<sup>1</sup>, Perșinaru Daniel<sup>1</sup>, Vintilescu Doriana<sup>1</sup>, Nica Matei Ioan<sup>3</sup>, Cimponeriu Danut<sup>4</sup>, Strâmbu Victor<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Central Military Emergency Hospital Dr. Carol Davila, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>OncoFort Hospital, Bucuresti, Romania

<sup>3</sup>University of Medicine and Pharmacy Carol Davila, Romania

<sup>4</sup>University of Bucharest, Faculty of Biology, Romania

<sup>5</sup>Clinical Hospital of Nephrology Dr. Carol Davila, Bucharest, Romania

Breast cancer represents approximately ~ 27% of all newly diagnosed cancers. Advances in the biomedical field have contributed to a better understanding of the architecture of genetic predisposition to disease and to the development of new therapeutic strategies. In this context we aim to investigate new risk factors with low penetrance in the etiology of the disease and highlight the therapeutic approaches that are starting to be implemented in the current medical practice. To achieve this goal, we conducted a case-control study in which patients with sporadic forms of invasive ductal carcinoma and people who had no history of malignant diseases were included. We have tested 6 polymorphisms located in the Lecam-1, Superoxide dismutase1, Catalase, IL6, TGFb and VDR genes. Also, we have tested for the presence of Torque Teno viruses. The results indicated that the presence of TGFb -509T and IL6 -174C variations or Lecam-1 and Torque Teno viruses are associated with invasive ductal carcinoma.

**Conclusion:** The data obtained in this study showed that the association of genetic or non-genetic factors can contribute to understanding the predisposition to breast cancer.

---

206

## CAZURI PARTICULARE DE FUNDOPLICATURĂ PENTRU BRGE

A.E. Nicolau

*Clinica Chirurgie I, Spital Clinic de Urgență București, România*

BRGE este cea mai frecventă afecțiune benignă a polului digestiv superior. Tratamentul chirurgical este singurul care poate normaliza modificările anatomice și ameliora modificările funcționale induse. Fundopliatura laparoscopică este intervenția chirurgicală de elecție pentru BRGE, Floppy-Nissen (FLN) fiind "golden standard". Prezentăm un video cu 5 cazuri particulare de fundoplicatură. Primul caz este o autoprezentare, o fundoplicatură endoscopică (TIF) cu dispozitivul "EsophyX Z?" (EndoGastric Solution, Redmond, WA, USA) pentru BRGE recidivată la 5 ani după fundoplicatură endoscopică cu "EsophyX 2?". Al doilea caz este al unei paciente cu BRGE recidivată după fundoplicatură endoscopică cu "EsophyX 2?". Intraoperator, s-au excizat câteva agrafe din polipropilen fixate parietal și s-a efectuat o FLN. Al treilea caz, este al unei paciente cu hernie hiatală mixtă voluminoasă, care a impus o disecție laborioasă a sacului herniar și utilizarea unei plase bifațetate pentru calibrarea hiatusului, la care s-a adăgat o fundoplicatură parțială posterioară Toupet (modificat Coster). Cazul următor este al unui pacient la care, intraoperator, s-a găsit un GIST la nivelul joncțiunii gastroesofagiene care a fost excizat. Confirmat benign. Ultimul caz, o recidivă după o intervenție laparoscopică despre care nu aveam date. Intervenție laborioasă, aderențe strânse, anatomie modificată. Intraoperator am constatat că intervenția inițială fusese o fundoplicatură parțială posterioară Toupet, fără crurorafie și calibrare a hiatusului esofagian. S-a efectuat crurofie și FLN. La acești pacienți, după fundoplicatură, evoluția a fost simplă cu dispariția simptomatologiei. Controalele imagistice, endoscopice și funcționale au confirmat eficiența intervențiilor.

**Cuvinte cheie:** BRGE, fundoplicatură laparoscopică, endoscopică, reintervenție



## PARTICULAR CASES OF FUNDOPLICATION FOR GERD

GERD is the most common benign disease of the upper digestive tract. Surgical treatment is the only treatment that can normalize anatomical changes and improve the induced functional changes, laparoscopic fundoplication is the surgery of choice for GERD, floppy-Nissen (LNF) being the "golden standard". We present a video with particular cases of fundoplication. The first case is a self-presented endoscopic fundoplication (TIF) with the "EsophyX Z?" device (EndoGastric Solution, Redmond, WA, USA) for relapsed GERD 5 years after endoscopic fundoplication with "EsophyX 2?". The second case is of a patient with relapsed GERD after endoscopic fundoplication with "EsophyX 2?". Intraoperatively several parietally fixed polypropylene fasteners were excised and a LNF was performed. The third case is of a patient with a voluminous mixed hiatal hernia, which required a laborious desection of hernial sac, the use of a PTFE mesh to calibrate the hiatus and a partial posterior Toupet fundoplication (modified Coster). The next case is of a patient in whom, intraoperatively, a GIST was found at the gastroesophageal junction which was excised. Confirmed benign. The last case, a recurrence after a laparoscopic procedure for which we had no data. Laborious procedure, tight adhesions, altered anatomy. Intraoperatively we found that the initial intervention was a partial posterior Toupet fundoplication, without crurorrhaphy and calibration of the esophageal hiatus. We performed a crurorrhaphy and a LNF. In these patients, after fundoplication, the evolution was simple with disappearance of symptoms. Imaging, endoscopic and functional controls confirmed the effectiveness of the interventions.

**Keywords:** GERD, laparoscopic and endoscopic fundoplication, reoperation

---

207

## CUM PUTEM ATRAGE MAI MULȚI ABSOLVENȚI DE MEDICINĂ ÎN REZIDENȚIATUL DE CHIRURGIE GENERALĂ (RCG)

A.E. Nicolau

*Clinica Chirurgie I, Spital Clinic de Urgență București, Romania*

Din „regina medicinei”, chirurgia generală a devenit în ultimii ani în Europa, SUA, Canada, „cenușăreasa medicinei”. Tot mai puțini studenți și absolvenți mediciști sunt atrași de chirurgia generală. Principalele cauze ar fi volumul mare de cunoștințe teoretice și practice, orele suplimentare, expertiza atinsă după ani de practică, stilul de viață, probleme medico-legale, discriminarea de gen, etc. Mai mult, selecția candidaților se face fără a lua în considerare motivația, abilitățile psihomotorii, ceea ce face ca mulți să renunțe pe parcursul RCG. La noi se adaugă probleme legate de RCG nereformat, curriculum stufoasă, catalog de operații, mentori, lipsa posturilor la terminarea RCG, „concursuri netransparente”. Ce se propune pentru atragerea studenților și absolvenților în RCG? Principalele propuneri ar fi atragerea studenților din timpul stagiului de chirurgie, curricula structurată, reducerea la minim a volumului de cunoștințe ale afecțiunilor chirurgicale rare, evaluare periodică, utilizarea pe scară largă a simulatoarelor, chirurgia laparoscopică, mentori selectați, oportunități pentru condiții de viață optime, fără discriminare, supraspecializarea. Aceasta presupune o reducere a duratei stagiilor auxiliare, o supraspecializare de 1-2 ani, ceea ce permite o scurtare a pregătirii, o expertiză mai precoce, o abordare a intervențiilor ce țin atât de supraspecializare, cât și a celor uzuale, de chirurgie generală. La noi, am putea reintroduce parțial rezidențiatul cu post asigurat, respectiv stagiul de 1-2 ani într-un spital județean, municipal, acreditat, pe baza performanțelor profesionale și a condițiilor de viață pe care le pot oferi, așa cum se practică în alte țări. O stimulare a studenților și a absolvenților mediciști în a alege RCG, mai ales a celor indeciși asupra specialității devine obligatorie, la care trebuie adăugate măsuri organizatorice și de reformare a RCG cât mai adecvate posibil.

**Cuvinte cheie:** chirurgie generală, rezidențiat, absolvenți medicină

## HOW WE CAN ATTRACT MORE MEDICAL GRADUATES INTO GENERAL SURGERY RESIDENCIES (GSR)

From "the queen of medicine", general surgery has become in recent years in Europe, USA, Canada, "the cinderella of medicine". Fewer and fewer medical students and graduates are attracted to general surgery, mainly because of the high theoretical and practical knowledge load, extra hours, expertise gained after years of practice, life style, medico-legal problems, gender discrimination, etc. Moreover, the selection of candidates is made without taking into account the motivation, psychomotor abilities, which causes many abandons during the GSR. Added to this are problems related to the unreformed GSR, the dense curriculum, the catalogue of operations, mentors, the lack of posts at the end of the GSR, the "non-transparent competitions". What is proposed to attract students and graduates to the GSR? The main proposals would be to attract students during their surgical internship, structured curriculum, minimisation of the volume of knowledge of rare surgical pathology, regular assessment, extensive use of simulators, laparoscopic surgery, selected mentors, opportunities for optimal living conditions, no discrimination, subspecialisation. This implies a reduction in the length of ancillary stages, a 1-2 year subspecialisation which allows a shortening of training, an earlier expertise, an approach to both subspecialisation and the usual general surgery procedures. In our country, we could partially reintroduce residency with an insured post, i.e. a 1-2 year stay in a county, municipal, accredited hospital, as is practised in other countries. It is imperative to encourage medical students and graduates to choose the GSR, especially those who are undecided about their speciality, to which must be added organisational and reform measures for the GSR that are as appropriate as possible.

**Keywords:** general surgery, residency, medical graduates

---

208

## REZIDENȚIATUL DE CHIRURGIE GENERALĂ ÎN SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI: OPINII ALE UNOR REZIDENȚI CARE AU EMIGRAT

A.E. Nicolau

*Clinica Chirurgie I, Spital Clinic de Urgență București, Romania*

Rezidențiatul în chirurgie generală (RCG) constituie o etapă fundamentală în pregătirea specialiștilor. La 7 foști rezidenți ai Spitalului Clinic de Urgență București (SCUB) care activează în alte țări, le-am adresat un chestionar în legătură cu RCG. Sunt trei femei și patru bărbați, vârsta medie 43 de ani, specialiști de 12 ani (8-16), activitate în țara de emigrație 10 ani (7-15). Patru sunt chirurghi generaliști, unul este specialist urolog, unul este rezident de obstetrică-ginecologie, unul este șef de department în cadrul ONU. Operații practicate: laparoscopice avansate, chirurgie robotică doi, chirurgie mamară, unul. Se adaugă operații miniminvasive urologice și ginecologice, management medical. Unul este șef de secție, alți doi au fost, când lucrau în sistemul public. Avantajele rezidențiatului în SCUB: diversitatea patologiei, chirurgia de urgență și gărzile, operațiile laparoscopice, mentorul prin pregătire și îndrumarea în cercetare. Dezavantaje: lipsa unui program structurat de pregătire, a unui catalog de operații fezabil, a unei evaluări periodice, pregătirea discutabilă a unor mentori, lipsa protocoalelor, "favoritismele" în detrimentul competenței. Recomandări pentru ameliorarea pregătirii: curricula realistă, structurată, verificarea cunostințelor, mentori bine pregătiți care să practice laparoscopie avansată, catalog de operații, să opereze cazurile internate în gărzi, renunțarea la "favoritismele" bibliografie actualizată. Principalele motive ale emigrării au fost: concursurile "aranjate", lipsa posturilor pentru specialiști, dotarea precară a spitalelor publice. Limitarea orelor de lucru, modificările patologiei, testarea abilităților psihomotorii, simulatoarele, e-learningul, laparoscopia avansată, chirurgia robotică, tendința la supraspecializare, progresele tehnologice, sunt provocări permanente ale RCG. Și la noi, ca și în alte țări din UE, RCG trebuie revizuit și adaptat permanent la provocările actuale.

**Cuvinte cheie:** chirurgie generală, rezidențiat, chestionar

## THE RESIDENCY OF GENERAL SURGERY IN EMERGENCY HOSPITAL BUCHAREST: OPINIONS OF SOME FORMER RESIDENTS

Residency in general surgery is a fundamental stage in the training of future specialists. Unfortunately, some choose to emigrate. 7 residents who have trained in EHB with the undersigned, currently work in other countries. I addressed a questionnaire to them regarding the residency carried out in EHB. There are two women and five men, average age 42 years (36-46), activity in the specialty on average 9 years, except for a specialist urologist of one year. Four work as visceral surgeons, one is urologist, one acts as head of department at the UN, and one is a resident of obstetrics-gynecology. Practices performed: laparoscopic, two also do robotic surgery, breast surgery (a colleague). Minimally invasive urological and gynecological operations are added, medical management. One became head of section and two of them were, when they practiced in public hospitals. Advantages of residency in SCUB: diversity of pathology, emergency surgery, laparoscopic operations, mentorship through training and research.. Disadvantages: lack of a coherent training program, a realistic catalog of operations, questionable training of mentors, lack of protocols, "favoritism" to the detriment of competence. Recommendations for improving training: realistic curriculum, staged training, periodic feed-back, well-trained mentors who practice advanced laparoscopic operations, catalog of operations, to operate cases interned in guards, encouragement in performing scientific work, giving up "favoritism". The main reasons for emigration were: "arranged" competitions that do not target competence, lack of positions, poor equipment. The general surgery residency needs to be reviewed and improved according to current trends.

**Keywords:** general surgery, residency, questionnaire

---

209

## CONDUITĂ TERAPEUTICĂ DE URGENȚĂ ÎN COLECISTITELE ACUTE ALITIAZICE

C. Nicolescu<sup>1,2</sup>, C. Cosma<sup>1,2</sup>, D. Popa<sup>1,2</sup>, A. Tudor<sup>1,2</sup>, O. Budisca<sup>1,2</sup>, V. Habor<sup>1</sup>, G. Serac<sup>1,2</sup>, B. Suci<sup>1,2</sup>, A. Cotovanu<sup>1,2</sup>, M. Gherghinescu<sup>1,2</sup>, C. Russu<sup>1,2</sup>, V. Butiurca<sup>1,2</sup>, M. Botoncea<sup>1,2</sup>, C. Molnar<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Chirurgie Generală I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Tg. Mureș Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie, Tg. Mureș

**Introducere:** Colecistita acută acalculoasă (CAA) este o afecțiune rară când vezica biliară devine inflamată și destinsă fără calculi biliari. Această afecțiune este mai frecventă la pacienții în stare critică, cum ar fi cei din secția de terapie intensivă. În plus, poate fi asociat cu diverse afecțiuni medicale, cum ar fi sepsis, traumatisme, intervenții chirurgicale majore, arsuri sau fasting prelungit.

**Material și Metodă:** Am efectuat o analiză retrospectivă pe cinci ani (2017-2022) a tuturor pacienților diagnosticați și tratați pentru colecistită acută alitiazică în Clinica Chirurgicală 1-SCJU.Tg Mureș. S-au obținut datele din foile de observație a pacientului și protocoalele operatorii. Abordarea terapeutică de urgență a colecistitei acute acalculoase (CAA) implică de obicei spitalizarea și administrarea promptă de antibiotice pentru a trata infecția de bază. De asemenea, poate fi administrată medicație simptomatică, pentru ameliorarea durerii și lichide intravenoase pentru reechilibrare.

**Rezultate:** Am raportat 34 de cazuri de colecistită alitiazică. Pacienții au fost tratați medico-chirurgical în 90% (n=30) intervenție laparoscopică. Timpul mediu de operare a fost de 240 min. În 30 % (n=10), tratamentul chirurgical a fost temporizat cu un tratament medical preoperator mediu de trei zile. Rata mortalității a fost de 8% (n=3), cu două cazuri care au necesitat reintervenție din cauza complicațiilor.

**Concluzii:** Este important de menționat că tratamentul CAA poate varia în funcție de pacientul individual și de severitatea stării acestuia. Operația poate fi necesară dacă pacientul nu răspunde la managementul medical sau întâmpină complicații, cum ar fi perforația vezicii biliare.

**Cuvinte cheie:** colecistita, alitiazica, chirurgie de urgenta

## ACUTE ALITIASIC CHOLECYSTITIS IN THE EMERGENCY-THERAPEUTIC CONDUCT

*Introduction:* Acute acalculous cholecystitis (AAC) is a rare condition when the gallbladder becomes inflamed and swollen without gallstones. This condition is more common in critically ill patients, such as those in the intensive care unit. In addition, it can be associated with various medical conditions such as sepsis, trauma, major surgery, burns, or prolonged fasting.

*Material and Methods:* We conducted a retrospective analysis over five years (2017-2022) of all patients diagnosed and treated for acute alitiasic cholecystitis in the Surgical Clinic 1-SCJU.Tg Mures. Data were obtained for the patient's files and operation protocols. The emergency therapeutic approach to acute acalculous cholecystitis (AAC) typically involves hospitalization and prompt administration of antibiotics to treat the underlying infection. Supportive measures such as pain relief and intravenous fluids may also be given.

*Results:* We reported 34 cases of alithiasis cholecystitis. The patients received medical-surgical treatment with 90% (n=3) performed laparoscopically. The average operating time was 240 min. In 30 % (n=10), the surgical treatment was temporized with an average preoperative medical treatment of three days. The mortality rate was 8% (n=3), with two cases that required reintervention due to complications.

*Conclusion:* It is important to note that the treatment of AAC may vary depending on the individual patient and the severity of their condition. Surgery may be necessary if the patient is not responding to medical management or experiencing complications such as gallbladder perforation.

**Keywords:** acalculous, cholecystitis, emergency surgery

---

210

## CHIRURGIA HEPATICĂ: EXPERIENȚA INIȚIALĂ A CLINICII II CHIRURGIE, SCJU CRAIOVA

C.V. Obleagă, M.C. Ciorbagiu, Rukie Ana Maria Ahmet, I.D. Vlcea, C.S. Mirea

*Secția II Chirurgie, SCJU Craiova, Craiova, România*

*Scop:* În ultimii ani, adresabilitatea pacienților cu boli hepatice chirurgicale a crescut în centrul universitar din Craiova, din cauza incidenței tot mai mari a cancerului hepatic și a altor boli hepatice. Absența chirurgilor instruiți, cu abilitățile și cunoștințele necesare pentru realizarea acestor intervenții a necesitat direcționarea spre centre cu experiență, crescând astfel timpul de așteptare până la operație. Acest studiu își propune să evalueze importanța experienței acumulate în chirurgia hepatică la 3 ani după stagii de pregătire în centrele de excelență.

*Material și metodă:* S-a realizat analiza retrospectivă a unui grup de 54 de pacienți operați pentru afecțiuni tumorale sau non-tumorale hepatice în Clinica Chirurgie II în ultimii 3 ani (incluzând anii de pandemie).

*Rezultate:* Studiul cuprinde 36 de operații pentru leziunile benigne hepatice, 6 cazuri de hepatectomie reglată pentru HCC, colangiocarcinom și metastaze hepatice și 12 cazuri de rezecții hepatice reglate pentru metastaze hepatice sau traumatisme hepatice.

*Concluzii:* Acest studiu oferă perspective valoroase asupra importanței educației și formării continue pentru chirurgia hepatică și subliniază necesitatea unor programe de formare specializate pentru a satisface cererea pentru această ramură chirurgicală.

**Cuvinte cheie:** hepatectomie, chirurgie hepatică, traumatisme hepatice, chiste hidatice hepatice

---

## LIVER SURGERY: THE INITIAL EXPERIENCE OF THE GENERAL SURGERY II CLINIC OF SCJU CRAIOVA

C.V. Obleagă, M.C. Ciorbagiu, Rukie Ana Maria Ahmet, I.D. Vlcea, C.S. Mirea

*General Surgery II Clinic, SCJU Craiova, Craiova, Romania*

*Introduction:* In recent years, the addressability of patients with surgical liver diseases has increased in the

university center of Craiova, due to the higher incidence of liver cancer and other liver diseases. The absence of trained surgeons with the skills and knowledge to perform these interventions required experienced center management, thus increasing the waiting time until surgery. This surgical study aims to evaluate the importance of the accumulated experience in liver 3 years after training internships in the center of excellence.

**Materials and methods:** This is a retrospective analysis of a group of 54 patients operated for tumoral or non-tumoral liver diseases in the Clinic of General Surgery II in the last 3 years (including the pandemic years).

**Results:** The study includes 36 operations for benign liver lesions, 6 cases of regulated hepatectomy for HCC, cholangiocarcinoma and liver metastases, and 12 cases of regulated liver resections for liver metastases or liver trauma.

**Conclusions:** This study provides valuable insights into the importance of continuing education and training for liver surgery and highlights the need for specialized training programs to meet the demand for this surgical branch.

**Key words:** hepatectomy, liver surgery, liver trauma, hepatic hydatid cysts

---

211

## MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL UNEI FRACTURI DE FALANGA PROXIMALA PRIN MECANISM ROTATIONAL - PREZENTARE DE CAZ

Lavinia-Marinela Oprei<sup>1</sup>, Patricia Silvestian<sup>2</sup>, S.A. Georgescu<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Medicina Generala, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu, Romania

<sup>3</sup>Compartimentul Ortopedie-Traumatologie, Spitalul Municipal, Campulung-Muscel, Romania

**Scop:** Cazul prezentat se refera la abordarea unei fracturi de falanga proximala, produsa în urma unui traumatism prin rotatie. O varianta potrivita, intr-o astfel de situatie este de reducerea deschisa urmata de osteosinteza cu brose Kirschner, care in ciuda tehnicii mai complexe duce la un rezultat postoperator potrivit pentru pacient.

**Materiale si metode:** Prezentam cazul unui pacient de 26 de ani, care se prezinta pentru durere, impotenta functionala, mobilitate anormala la nivelul falangei proximale, deget 3, mana nondominanta. Se constata in urma unei radiografii o fractura spiroida si cominutiva la nivelul falangei proximale, deget 3. Se incerca reducerea inchisa urmata de imobilizare, dar fara succes. Se ia decizia interventiei chirurgicale in care se practica reducerea deschisa a focarului de fractura, urmata de osteosinteza. Evolutia a fost favorabila.

**Rezultate:** In urma tratamentului chirurgical, la 3 saptamani de la interventie s-a realizat ablatia materialului de osteosinteza. Se constata ameliorarea durerii, iar impotenta functionala diminuata. Pacientul este indrumat spre un serviciu de recuperare.

**Concluzii:** In situatia în care tratamentul conservator prin reducere si imobilizare esueaza, abordarea chirurgicala prin fixare deschisa este cea mai buna solutie pentru mentinerea functionalitatii degetului.

**Cuvinte cheie:** falanga proximala, reducere deschisa, fixare deschisa, osteosinteza, brose Kirschener.

---

## THE SURGICAL MANAGEMENT OF A PROXIMAL PHALANX FRACTURE BY ROTATIONAL MECHANISM- CASE REPORT

Lavinia-Marinela Oprei<sup>1</sup>, Patricia Silvestian<sup>2</sup>, S.A. Georgescu<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>General Medicine, Lucian Blaga University, Sibiu, Romania

<sup>3</sup>Orthopedics-Traumatology Department, Municipal Hospital, Campulung-Muscel, Romania

**Purpose:** The presented case refers to the approach of a fracture of the proximal phalanx, produced following a rotational trauma. A suitable variant in such a situation is open reduction followed by osteosynthesis with Kirschner wire, which despite having a more complex technique leads to a suitable postoperative result for the patient.

**Materials and methods:** We present the case of a 26-year-old patient, who came with pain, functional impotence, abnormal mobility at the level of the proximal phalanx, finger 3, non-dominant hand. An X-ray revealed a spiroid and

comminuted fracture at the level of the proximal phalanx, finger 3. The closed reduction followed by immobilization was attempted, but without success. It was decided to perform the surgical intervention in which the open reduction of the fracture focus is practiced, followed by osteosynthesis. The evolution was favorable.

**Results:** Following the surgical treatment, 3 weeks after the intervention, the ablation of the osteosynthesis material was performed. The pain was relieved and the functional impotence was reduced. The patient is referred to a recovery service.

**Conclusions:** In the situation where the conservative treatment by reduction and immobilization fails, the surgical approach by open fixation is the best solution to maintain the functionality of the finger.

**Keywords:** proximal phalanx, open reduction, open fixation, osteosynthesis, Kirschner wire

---

212

## ASPECTE SOCIALE ALE PACIENTULUI CHIRURGICAL: REINTEGRARE SI INGRIJIRI POSTOPERATORII

Georgeta Păunică-Panea<sup>1,2</sup>, S. Teodorescu<sup>1,2</sup>, Aura Preda<sup>1,2</sup>, Gina Agnes Ciucă<sup>2</sup>, Laura Elena Gligor<sup>3</sup>, Florentina Jacotă-Alexe<sup>4</sup>, V.D. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Departament Chirurgie Spitalul Clinic de Urgență

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

<sup>3</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, România

<sup>4</sup>Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România, Clinica Obstetrica-Ginecologie

**Introducere:** De multe ori tratamentul chirurgical reprezinta soluția optimă pentru combaterea unor boli sau a unor leziunii fizice, ceea ce înseamnă că pacienții tranzitează prin tot felul de numeroase etape pentru a se recupera complet, un rol important avându-l procesul de recuperare la domiciliu împreună cu familia. Reintegrarea pacienților în comunitate după chirurgie necesită dovezi luate în considerare a circumstanțelor individuale ale pacientului și un plan personalizat pentru a rezolva nevoile acestora.

**Material și metoda:** Articolul identifică nevoile multiple ale pacienților varstnici, singuri dar autonomi /sau a celor fără adăpost în vederea ameliorării bolii, a recâștigării independenței și a reintegrării socio-profesionale. Cazurile sociale identificate pe perioada spitalizării au nevoie de îngrijiri medicale complexe prin asistența medicală și socială, la domiciliu sau în centre de specialitate. Barierele principale în livrarea optimă de îngrijire la domiciliu și reabilitare sunt lipsa de identificare a problemelor pacientului sau lipsa de sesizare adecvată de către cadrele medicale, care nu sunt familiarizate cu conceptul de reabilitare.

**Rezultate:** Un model de livrare a produselor de îngrijire și reabilitare a fost stabilit și implementat, determinând diminuarea lacunelor și barierelor în calea furnizării serviciilor de reabilitare. Pentru recuperare și reinsertie socială este necesară existența unor servicii de suport medico-psiho-social în orice departament de chirurgie. Este nevoie de o echipă globală de reabilitare, care să gestioneze reintegrarea tuturor pacienților care sunt vulnerabili.

**Concluzii:** Perioada de recuperare fizică și psihică depinde, în mare măsură, de complexitatea îngrijirilor acordate de către cadrele medicale, dar și de continuarea acestora „la domiciliu”. Lipsa fondurilor de sănătate în vederea susținerii acestor programe au dus la trierea pacienților, beneficiari fiind doar cei care au avut sprijin financiar din partea familiei, pentru ceilalți fiind un proces complex, anevoios și cu timp de rezolvare îndelungat.

**Cuvinte cheie:** reintegrare, reabilitare, pacient chirurgical

---

## SOCIAL ASPECTS OF THE SURGICAL PATIENT: REINTEGRATION AND POSTOPERATIVE CARE

Georgeta Păunică-Panea<sup>1,2</sup>, S. Teodorescu<sup>1,2</sup>, Aura Preda<sup>1,2</sup>, Gina Agnes Ciucă<sup>2</sup>, Laura Elena Gligor<sup>3</sup>, Florentina Jacotă-Alexe<sup>4</sup>, V.D. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

<sup>3</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, România

<sup>4</sup>Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România, Clinica Obstetrică-Ginecologie

**Introduction:** Many times surgical treatment is the optimal solution for combating diseases or physical injuries, which means that patients go through all kinds of numerous stages to fully recover, an important role having the recovery process at home together with family. Reintegrating patients into the community after surgery requires consideration of evidence of the individual patient's circumstances and a personalized plan to address their needs.

**Material and method:** The article identifies the multiple needs of elderly patients, alone but autonomous / or those without shelter in order to improve the disease, regain independence and socio-professional reintegration. Social cases identified during hospitalization need complex medical care through medical and social assistance, at home or in specialized centers. The main barriers in the optimal delivery of home care and rehabilitation are the lack of identification of the patient's problems or the lack of adequate referral by medical professionals, who are not familiar with the concept of rehabilitation. **Results:** A delivery model of care and rehabilitation products was established and implemented, determining the reduction of gaps and barriers to the provision of rehabilitation services. For recovery and social reinsertion, the existence of medical-psycho-social support services is necessary in any surgery department. A global rehabilitation team is needed to manage the reintegration of all patients who are vulnerable.

**Conclusions:** The period of physical and mental recovery depends, to a large extent, on the complexity of the care provided by the medical personnel, but also on their continuation "at home". The lack of health funds to support these programs led to the selection of patients, the beneficiaries being only those who had financial support from the family, for the others it was a complex, difficult process with a long resolution time.

**Key words:** reintegration, rehabilitation, surgical patient

---

213

## PANSAMENTE ANTIINFLAMATOARE PE BAZĂ DE COLAGEN ȘI ACID FLUFENAMIC

Georgeta Păunică-Panea<sup>1,2</sup>, T. Sergiu<sup>1,2</sup>, Mihaela Violeta Ghica<sup>3</sup>, Mădălina Albu Kaya<sup>4</sup>, Denisa Ioana Udeanu<sup>5</sup>, D.A. Kaya<sup>6</sup>, V.D. Constantin<sup>1,2</sup>, Cristina Dinu-Pîrvu<sup>3</sup>, Lăcrămioara Popa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Moașe și Asistență Medicală, Disciplina de Nursing General și Specific, București, România

<sup>3</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Farmacie, Disciplina de Chimie-Fizică și Coloidală, București, România

<sup>4</sup>INCDTP – Sucursala Institutul de Cercetare Pielărie Incălțăminte, Departamentul Colagen, București, România

<sup>5</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Farmacie, Disciplina de Laborator Clinic și Siguranță Alimentară, București, România

<sup>6</sup>Universitatea Mustafa Kemal, Facultatea de Agricultură, Departmentul de Plante Aromatice și Medicinale, Antakya-Hatay, Turkey

Leziunea pielii de tip arsură este caracterizată de umflare locală și roșeață care indică o inflamație acută. Pansamentele din colagen sunt unele dintre cele mai utilizate în vindecarea rănilor răni, fiind hemostatice bine-cunoscute și absoarbante ale exudatului. Pentru o inflamație excesivă un simplu pansament din colagen nu este suficient, dar adaugarea unui medicament antiinflamator local poate îmbunătăți vindecarea în primele zile după apariția arsurii. În acest context, obiectivul acestui studiu este de a dezvolta bureți din colagen și dextran cu medicament antiinflamator, cu aplicare locală, proiectați ca potențiale pansamente pentru vindecarea arsurilor.

**Materiale și metode:** Colagenul fibrilar de tip I și dextranul au fost selectați ca polimeri naturali, iar acidul flufenamic a fost medicamentul antiinflamator model. Noile pansamente au fost obținute prin liofilizare sub formă de burete. Formulările proiectate au fost testate prin absorbție de apă, degradare enzimatică, cedare in vitro a medicamentului și studii preclinice derulate pe șobolani Wistar.

**Rezultate:** Toate suporturile colagenice au prezentat capacitatea de a absorbi exudatul în structura poroasă și facilitând difuzia medicamentului. Degradarea enzimatică a arătat o rezistență adecvată la colagenază. Cedarea medicamentului a fost rapidă în prima fază, atenuând inflamația și durerea asociată unei leziuni, urmată de eliberarea graduală în următoarele ore. Bureții de colagen cu acid flufenamic au asigurat un efect de vindecare mai rapid comparativ cu lotul control netratat.

**Concluzii:** Capacitatea de umflare, degradarea enzimatică și profilele cinetice sunt bine corelate și sunt puternic influențate de concentrațiile polimerilor. Rezultatele obținute indică potențialul noilor pansamente ca formulări adecvate pentru vindecarea arsurilor.

**Cuvinte cheie:** arsură, pansament, colagen, antiinflamator

---

## ANTI-INFLAMMATORY WOUND DRESSINGS BASED ON COLLAGEN AND FLUFENAMIC ACID

Georgeta Păunică-Panea<sup>1,2</sup>, T. Sergiu<sup>1,2</sup>, Mihaela Violeta Ghica<sup>3</sup>, Mădălina Albu Kaya<sup>4</sup>, Denisa Ioana Udeanu<sup>5</sup>, D.A. Kaya<sup>6</sup>, V.D. Constantin<sup>1,2</sup>, Cristina Dinu-Pîrvu<sup>3</sup>, Lăcrămioara Popa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Surgery Department, Emergency Clinical Hospital "Sfântul Pantelimon", Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Department of General and Specific Nursing, Faculty of Midwifery and Nursing, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*Department of Physical and Colloidal Chemistry, Faculty of Pharmacy, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

<sup>4</sup>*Department of Collagen, Division Leather and Footwear Research Institute, National Research and Development Institute for Textile and Leather, Bucharest, Romania*

<sup>5</sup>*Department of Clinical Laboratory and Food Safety, Faculty of Pharmacy, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

<sup>6</sup>*Department of Field Crops, Faculty of Agriculture, Mustafa Kemal University, Antakya-Hatay, Turkey*

Burn-injured skin is characterized by local swelling, and redness indicating an acute inflammation. Collagen-based dressings are among the most used in wound healing, being well known haemostatics and absorbing exudates. For an excessive inflammation, a simple collagen dressing is not enough, but the addition of a local anti-inflammatory drug could improve the healing in the first days after burn occurrence. In this context the aim of this study is to develop topical collagen-dextran sponges with anti-inflammatory drug, designed as potential dressings in burn healing.

**Materials and methods:** Type I fibrillar collagen and dextran were selected as natural polymers, and the flufenamic acid was the anti-inflammatory model drug. The dressings were obtained by freeze-drying in the form of sponges and tested by water absorption, enzymatic degradation, in vitro drug release and pre-clinical studies performed on Wistar rats.

**Results:** All dressings presented proper ability to absorb the exudates in the porous structure and facilitating the drug diffusion. The enzymatic degradation showed an adequate resistance to the collagenase. The drug release was faster in the first phase, attenuating the wound inflammation and associated pain, followed by a gradual release in the next hours. The collagen sponges loaded with flufenamic acid ensured a faster healing effect compared to the non-treated control group.

**Conclusions:** The swelling, enzymatic degradation and kinetic profiles are well correlated, and strongly influenced by the polymers concentrations. The obtained results indicate the potential of the wound dressings as suitable formulations for burns healing.

**Keywords:** burn, dressing, collagen, anti-inflammatory drug



## NURSING AVANSAT PERIOPERATOR: REDRESAREA CURRICULEI DE NURSING CHIRURGICAL PENTRU PACIENTUL COMPLEX

Georgeta Păunică-Panea<sup>1,2</sup>, S. Teodorescu<sup>1,2</sup>, Aura Preda<sup>1,2</sup>, Gina Agnes Ciucă<sup>2</sup>, Laura Elena Gligor<sup>3</sup>, Florentina Jacotă-Alexe<sup>4</sup>, V.D. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Departament Chirurgie Spitalul Clinic de Urgență

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

<sup>3</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, România

<sup>4</sup>Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România, Clinica Obstetrica-Ginecologie

**Scop:** Dezvoltarea cunoștințelor și abilităților asistenților medicali în pregătirea preoperatorie a pacienților cu patologii chirurgicale prin perfecționarea continua cu informații medicale actualizate și obținerea de competențe practice din tehnologia medicală avansată.

**Material și metoda:** Articolul identifică nevoile diferite și multiple ale pacienților în vederea ajustării bilanțului preoperator ce vizează pregătirea preoperatorie ca pe un concept cât mai complex. Acest nou subset de practică așază în mod special accentul pe îngrijirea și pregătirea pacienților cu patologii multiple și complicate, identificând nevoile profilactice, curative și de educare. Pentru realizarea acestui lucru, a devenit evident că sunt necesare noi modificări ale cunoașterii și abilităților asistenților medicali, fapt care atrage după sine redresarea curriculei de nursing chirurgical prin introducerea unor terapii complementare și convenționale. Acestea se bazează pe îngrijiri cât mai moderne ce au la bază abordarea holistică care nu exclude tratamentele alocate ci doar vine în completarea lor, ajutând atât la creșterea calității vieții cât și la îmbunătățirea eficienței terapiilor specifice.

**Rezultate:** Un concept de nursing preoperator stabilit și implementat, determină diminuarea lacunelor și barierelor în stabilirea modului de îngrijire, în raport cu motivul pentru care se face intervenția, cu starea generală a pacientului, precum și cu timpul avut la dispoziție până la momentul operației.

**Concluzii:** Această studiu subliniază importanța nursingului avansat perioperator și folosirea practicilor bazate pe dovezi ca alternative moderne sau adjuvante viabile, pentru a îmbunătăți, sistematiza și gestiona strategii de îngrijire individualizate, care într-un anumit cadru, apar ca un proces de decizie și de inovare, confirmând cert o recuperare mult mai rapidă a pacienților operați. Perfecționarea continua atrage după sine un nivel ridicat de responsabilitate profesională și un nursing avansat, reducând semnificativ costurile și durata medie de spitalizare a pacienților.

**Cuvinte cheie:** Nursing, redresare, pacient complex

## ADVANCED PERIOPERATIVE NURSING: REVITALIZING THE SURGICAL NURSING CURRICULUM FOR THE COMPLEX PATIENT

Georgeta Păunică-Panea<sup>1,2</sup>, S. Teodorescu<sup>1,2</sup>, Aura Preda<sup>1,2</sup>, Gina Agnes Ciucă<sup>2</sup>, Laura Elena Gligor<sup>3</sup>, Florentina Jacotă-Alexe<sup>4</sup>, V.D. Constantin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

<sup>3</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, România

<sup>4</sup>Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București, România, Clinica Obstetrica-Ginecologie

**Purpose:** Developing the knowledge and skills of medical assistants in the pre-operative preparation of patients with surgical pathologies through continuous improvement with updated medical information and obtaining practical skills from advanced medical technology.

**Material and method:** The article identifies the different and multiple needs of patients in order to adjust the pre-operative balance, which aims at preoperative preparation as a more complex concept. This new practice subset specifically focuses on the care and preparation of patients with multiple and complicated pathologies, identifying prophylactic, curative and educational needs. In order to achieve this, it became obvious that new changes in the

knowledge and skills of nurses are needed, a fact that entails the recovery of the surgical nursing curriculum through the introduction of complementary and conventional therapies. These are based on the most modern care based on the holistic approach that does not exclude allopathic treatments but only complements them, helping both to increase the quality of life and to improve the efficiency of specific therapies.

*Results:* An established and implemented preoperative nursing concept determines the reduction of gaps and barriers in establishing the care mode, in relation to the reason for the intervention, the general condition of the patient, as well as the time available until the moment of the operation.

*Conclusions:* This study emphasizes the importance of advanced perioperative nursing and the use of evidence-based practices as modern alternatives or viable adjuncts, to improve, systematize and manage individualized care strategies, which in a certain setting, appear as a decision and innovation process, certainly confirming a much faster recovery of operated patients. Continuous improvement entails a high level of professional responsibility and advanced nursing, significantly reducing costs and the average length of hospitalization of patients.

**Key words:** nursing, recovery, complex patient

---

**215**

## CONTROVERSIES IN MANAGEMENT OF NEUROENDOCRINE TUMORS

Timothy M. Pawlik

*The Ohio State University, Wexner Medical Center USA*

Well-differentiated neuroendocrine tumors (NETs) are globally increasing in prevalence and the liver is the most common site of metastasis. Neuroendocrine liver metastases (NELM) are heterogeneous in clinical presentation and prognosis. Fortunately, recent advances in diagnostic techniques and therapeutic strategies have improved the multidisciplinary management of this challenging condition. When feasible, surgical resection of NELM offers the best long-term outcomes. General indications for hepatic resection include performance status acceptable for major liver surgery, grade 1 or 2 tumors, absence of extrahepatic disease, adequate size and function of future liver remnant, and feasibility of resecting >90% of metastases. Adjunct therapies including concomitant liver ablation are generally safe when used appropriately and may expand the number of patients eligible for surgery. Among patients with synchronous resectable NELM, resection of the primary either in a staged or combined fashion is recommended. For patients who are not surgical candidates, liver-directed therapies such as transarterial embolization, chemoembolization, and radioembolization can provide locoregional control and improve symptoms of carcinoid syndrome. Multiple systemic therapy options also exist for patients with advanced or progressive disease. Ongoing research efforts are needed to identify novel biomarkers that will define the optimal indications for and sequencing of treatments to be delivered in a personalized fashion.

---

**216**

## UTILIZAREA PLASEI RESORBABILE IN CURA CHIRURGICALĂ A HERNIEI GASTRICE TRANSHIATALE - EXPERIENȚA NOASTRA

Petcu Adriana, Ștefănescu Victor, Florea Sabrina, Vasile Mihai, Chiotan Laura, Ivan Tudor

*Secția Chirurgie Generală, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Carol Davila", București*

*Introducere:* Hernia hiatală reprezintă o afecțiune în care o porțiune a stomacului se ridică în zona toracică prin orificiul hiatal. Una dintre opțiunile terapeutice este intervenția chirurgicală laparoscopică, în care plasa este montată pentru a preveni recidiva herniei. Plasa Phasix este o plasă absorbabilă, utilizată în diverse intervenții chirurgicale, cu avantajul de a minimiza riscul de infecții și de a fi absorbabilă într-un interval de timp limitat. Scopul: Scopul acestei lucrări este de a prezenta experiența noastră cu montarea plasei Phasix în operația laparoscopică pentru hernia hiatală.

---

**Metode:** Am realizat un studiu retrospectiv pe un grup de pacienti cu hernie hiatala tratati prin intermediul operatiei laparoscopice in cadrul clinicii noastre. Au fost incluși pacienții cu hernii de dimensiuni diferite și comorbidități asociate. Datele preoperatorii, intraoperatorii și postoperatorii au fost colectate și analizate. Pacientii au fost urmăriți timp de 6 luni post-operator pentru a evalua recidiva herniei, complicatiile post-operatorii și evoluția simptomelor.

**Rezultate:** Din totalul de 50 de pacienti incluși in studiu, 48 (96%) au avut o evoluție favorabilă, fara recidiva herniei sau complicatii post-operatorii majore. Doi pacienti (4%) au prezentat complicatii minore, cum ar fi disconfort abdominal și greata, care au fost gestionate cu succes prin tratament medical. Majoritatea pacientilor și-au îmbunătățit semnificativ simptomele post-operatorii, cum ar fi arsurile la stomac și regurgitarea acida.

**Concluzii:** Montarea plasei in cadrul operatiei laparoscopice pentru hernia hiatala este o metoda eficienta și sigura de tratament, care poate reduce semnificativ riscul de recidiva herniei și îmbunătăți simptomele pacientilor. Această tehnică poate fi folosită cu succes într-o gamă largă de dimensiuni ale herniei și la pacienți cu comorbidități asociate. Studiul nostru sugerează că montarea plasei Phasix poate fi o opțiune viabilă de tratament pentru hernia hiatală, cu un profil de siguranță și eficacitate comparabil cu alte plase non-absorbabile.

**Cuvinte cheie:** Hernia hiatala, plasa resorbabila, plasa phasix, cura laparoscopica

---

217

## PARTICULARITATI ANATOMICE CARE FAC DIFICILA MOBILIZAREA LAPAROSCOPICA A FLEXURII SPLENICE COLONICE

C.A. Petran<sup>1</sup>, A. Chitul<sup>1,2</sup>, C. Bezedă<sup>1</sup>, Emilica Ciofic<sup>1</sup>, M. Almarazah<sup>1</sup>, Draga Maria Mandi<sup>1</sup>, N.I. Berevoescu<sup>1,2</sup>, D.A. Cristian<sup>1,2</sup>, F.A. Grama<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti, Romania

<sup>2</sup>UMF Carol Davila, Bucuresti, Romania

**Scop:** Ne-am propus sa identificam particularitatile anatomice care fac dificila mobilizarea laparoscopica a flexurii splenice colonice. Video-ilustram in scop didactic situatiile particulare.

**Materiale și metode:** Am selectat cazurile pentru care s-au realizat interventii chirurgicale laparoscopice cu mobilizarea flexurii splenice, din cadrul Clinicii de Chirurgie Coltea, pe perioada ultimilor 4 ani. Am realizat revizuirea filmarilor intraoperatorii și am evaluat retrospectiv factorii generali și locali asociati cu mobilizarea dificila a flexurii.

**Rezultate:** Au fost selectate 236 de cazuri: 224 (95%) de cancer colorectal și 12 (5%) de diverticulita, pentru care s-au realizat 35 (14,8%) colectomii angulare de flexura splenica, 27 (11,4%) hemicolectomii stangi, 56 (23,7%) sigmoidectomii, 40 (17%) rezectii rectale inalte și 78 (33%) rezectii rectale joase. Durata timpului de mobilizare a flexurii splenice a fost între 25-72 minute (medie de 42 minute). Mobilizarea dificila a fost asociata cu istoricul de chirurgie abdominala și IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>, precum și cu anumite particularitati anatomice: 16 (6,8%) cazuri cu artera Moskovitz prezenta, 11 (4,6%) cu aderente la mezenter sau epiplon și 24 (10,2%) cu aderente la splina.

**Concluzii:** Mobilizarea flexurii splenice pe cale laparoscopica este un timp dificil, care necesita cunoasterea aprofundata a anatomiei locale și adaptarea strategiei chirurgicale.

**Cuvinte cheie:** laparoscopie, mobilizare dificila, flexura splenica, artera Moskovitz, aderente

---

## ANATOMIC PARTICULARITIES WHICH MAKE MOBILIZATION OF THE SPLENIC FLEXURE DIFFICULT

C.A. Petran<sup>1</sup>, A. Chitul<sup>1,2</sup>, C. Bezedă<sup>1</sup>, Emilica Ciofic<sup>1</sup>, M. Almarazah<sup>1</sup>, Draga Maria Mandi<sup>1</sup>, N.I. Berevoescu<sup>1,2</sup>, D.A. Cristian<sup>1,2</sup>, F.A. Grama<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Surgery Clinic, Coltea Clinical Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>UMF Carol Davila, Bucharest, Romania

**Goal:** The goal was to identify the anatomic particularities which make mobilization of the splenic flexure difficult. We exemplify the anatomic particularities through videos.

**Materials and methods:** We selected cases which required laparoscopic interventions with splenic flexure mobilization, in the Coltea Surgery Clinic, during the last 4 years. We revised the intraoperative footage and we retrospectively evaluated the general and local factors associated with difficult splenic flexure mobilization.

**Results:** 236 cases were selected: 224 (95%) with colorectal cancer and 12 (5%) with diverticulitis, which required 35 (14.8%) splenic flexure angular colectomies, 27 (11.4%) left hemicolectomies, 56 (23.7%) sigmoidectomies, 40 (17%) high rectal resections and 78 (33%) low rectal resections. The duration of the splenic flexure mobilization step was between 25-72 minutes, (mean 42 minutes). Difficult mobilization of the splenic flexure was associated with history of abdominal surgery and BMI > 30 mg/m<sup>2</sup>, as well as with some anatomic particularities: 16 (6.8%) cases with Moskowitz artery, 11 (4.6%) with omentum or mesentery adhesions and 24 (10.2%) with spleen adhesions.

**Conclusion:** The mobilization of the splenic flexure is a difficult step in laparoscopy, which demands deep knowledge of the local anatomy and adaptation of the surgical strategy.

**Keywords:** laparoscopy, difficult mobilization, splenic flexure, Moskowitz artery, adhesions

---

218

## NEOPLASM MAMAR AGRESIV LA BARBAT – PREZENTARE DE CAZ

Ana-Maria Petrescu, Anca-Ileana Ruxanda, L. Vasile, M. Pircoveanu, S. Paitici, S.V. Cirstea, D. Dumitrache, B. Mitroi, A. Donoiu, S. Grecu-Ruxanda, A. Pirvu, S.S. Mogoanta

*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova*

**Introducere:** Neoplasmul mamar la barbati este rar, reprezentand mai putin de 1% din toate cancerile de san la nivel mondial, iar recomandarile de tratament sunt extrapolate din datele disponibile din studiile clinice realizate la femeile cu neoplasm mamar.

**Materiale si metode:** Pacient in varsta de 72 de ani, cunoscut cu neoplasm mamar drept, diagnosticat histopatologic si imunohistochimic in urma cu 8 luni, pentru care a urmat chimioterapie, a fost internat in Clinica III Chirurgie, Craiova, in septembrie 2022 pentru aparitia unei tumori in cadranul central al sânului drept, dureri locale, retractie mamelonara si tegumente eritematoase.

**Rezultate:** Examenul histopatologic al tumorii mamare drepte dupa biopsia excizionala a evidentiat o zona extinsa de carcinom lobular invaziv, care este extrem de neobisnuit in neoplaziile mamare la barbati. Dupa chimioterapie neoadjuvanta, s-a efectuat mastectomie dreapta cu limfadenectomie axilara nivel I, II, III. Defectul tegumentar a fost inchis cu ajutorul grefelor de piele recoltate de la nivelul coapselor bilateral. Examenul histopatologic al piesei de mastectomie a evidentiat carcinom mamar infiltrativ micropapilar.

**Concluzie:** Avand in vedere ca neoplasmul mamar la barbat este rar, exista o lipsa de experienta in gestionarea si diagnosticarea precoce a acestui tip de cancer si, de asemenea, nu exista program de screening de rutina pentru barbati. Examenul histopatologic si imunohistochimic au fost esentiale in stabilirea atitudinii terapeutice ulterioare. In cazul nostru, tumora mamara a avut un tip histopatologic foarte rar si agresiv, care s-a modificat in timpul progresiei tumorii si a impus realizarea mastectomiei cu limfadenectomie in scop paliativ.

**Cuvinte cheie:** neoplasm mamar la barbat, carcinom mamar infiltrativ, mastectomie, limfadenectomie

---

## AGGRESSIVE MALE BREAST CANCER – CASE PRESENTATION

Ana-Maria Petrescu, Anca-Ileana Ruxanda, L.Vasile, M. Pircoveanu, S.Paitici, S.V. Cirstea, D. Dumitrache, B. Mitroi, A. Donoiu, S. Grecu-Ruxanda, A. Pirvu, S.S. Mogoanta

*Clinical Emergency County Hospital Craiova*

**Introduction:** Male breast cancer (MBC) is a rare disease, representing less than 1% of all breast cancers worldwide and treatment recommendations are typically extrapolated from data available from clinical trials enrolling female breast cancer patients.

**Materials and methods:** A 72-year-old male, known with right breast cancer, diagnosed histopathologically and immunohistochemically 8 months ago, for which he underwent chemotherapy, was hospitalized in the 3rd Surgery Clinic, Craiova, in September 2022 for appearance of a tumor in the central quadrant of the right breast, with the presence of local pain, nipple retraction and erythematous periareolar skin.

**Results:** The histopathological examination of the right breast tumor after excisional biopsy revealed an extended area of invasive lobular carcinoma, which is extremely uncommon for MBC. After neoadjuvant chemotherapy, right mastectomy with level I, II, III axillary lymphadenectomy was performed. Three split skin flaps harvested from the thighs bilaterally were used to close the skin defect. The histopathological examination of the mastectomy piece revealed infiltrative breast carcinoma with micropapillary pattern.

**Conclusion:** Given that MBC is rare, there is a lack of experience in the management and early diagnosis of male breast cancer and there is also no routine screening guidelines for this type of cancer. The histopathological and immunohistochemical examinations were essential in establishing the therapeutic attitude. In our case, male breast cancer had a very rare and aggressive histopathological type, which changed during tumor progression and forced the mastectomy with lymphadenectomy to be done for palliative purposes.

**Keywords:** male breast cancer, infiltrative breast carcinoma, mastectomy, lymphadenectomy

---

219

## ABCESUL DE ILIOPSOAS – PROVOCARE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICĂ

Mihaela Pîrvu<sup>1</sup>, I. Lupu<sup>1</sup>, Romelia Turiceanu<sup>1</sup>, Anca Gheorghe<sup>2</sup>, A. Cristescu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgeață, Constanța, România*

<sup>2</sup>*Sanatoriul TBC Osteoarticular Agigea, Constanța*

<sup>3</sup>*Centrul de Imagistică Medicală, Medimar SRL, Constanța, România*

Abcesul de iliopsoas a devenit în ultima perioadă, o afecțiune destul de frecvent prezentă în activitatea noastră. Secundar diseminării hematogene (idiopatic), anumitor traumatisme, unor afecțiuni infecțioase - inflamatorii vertebrale, renale sau gastro-intestinale, cu o simptomatologie insidioasă și destul de atipică și investigații paraclinice deseori neconcludente, această patologie este destul de dificil de diagnosticat și tratat. Apartenența simultan-comună la neurochirurgie, ortopedie, urologie, reumatologie și bineînțeles chirurgie, face ca abcesul de iliopsoas să reprezinte o adevărată provocare de diagnostic și tratament pentru oricare dintre noi, cât și de colaborare între specialități. Scopul lucrării este de a evidenția dificultățile de diagnostic și tratament întâlnite la un caz rar de TBC vertebral, cu abcese gigante de iliopsoas bilateral. Problemele au ținut de diagnosticul clinico-paraclinic, etiologic, de strategie, tehnică și tactică chirurgicală, cale de abord chirurgical, de tratament postoperator imediat și pe termen lung, precum și de supravegherea și monitorizarea-dispensarizarea pacientei. Scopul final este de a reduce morbiditatea și mortalitatea secundare acestei afecțiuni deseori invalidante.

**Cuvinte cheie:** abces, iliopsoas, diagnostic, tratament, abord

---

## ILIOPSOAS ABSCESS – DIAGNOSTIC-THERAPEUTICAL CHALLENGE

Mihaela Pîrvu<sup>1</sup>, I. Lupu<sup>1</sup>, Romelia Turiceanu<sup>1</sup>, Anca Gheorghe<sup>2</sup>, A. Cristescu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Clinic I Surgery, Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania*

<sup>2</sup>*TBC Osteoarticular Agigea Sanatorium, Constanța*

<sup>3</sup>*Medical Imaging Center - Medimar SRL, Constanta, Romania*

The iliopsoas abscess has recently become a fairly frequent condition in our work. Secondary to hematogenous dissemination (idiopathic), certain traumas, infectious - inflammatory vertebral, renal or gastrointestinal conditions, with an insidious and quite atypical symptomatology and often inconclusive paraclinical investigations, this pathology is quite difficult to diagnose and treat. The simultaneous common membership of neurosurgery, orthopedics, urology, rheumatology and of course surgery, makes the iliopsoas abscess a real challenge for diagnosis and treatment for

any of us, as well as for collaboration between specialties. The purpose of the paper is to highlight the difficulties of diagnosis and treatment encountered in a rare case of vertebral TB, with giant bilateral iliopsoas abscesses. The problems related to the clinical-paraclinical diagnosis, etiological, surgical strategy, technique and tactics, surgical approach, immediate and long-term postoperative treatment, as well as patient supervision and monitoring-dispansary. The ultimate goal is to reduce the morbidity and mortality secondary to this often disabling condition.

**Keywords:** abscess, iliopsoas, diagnosis, treatment, approach

---

220

## STUDIUL RETROSPECTIV AL FOLOSIRII TEHNICII IPOM ÎN CADRUL CLINICII DE CHIRURGIE A SPITALULUI CLINIC COLTEA

Popa A.<sup>1</sup>, Grama F.<sup>1,2</sup>, Mandi Draga<sup>1,2</sup>, Blajin Angela<sup>1</sup>, Ilie-Petrov Andreea<sup>1,2</sup>, Filimon V.<sup>1</sup>, Podaru Andreea<sup>1</sup>, Turluianu R.<sup>1</sup>, Cristian D.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti*

**Introducere:** In ultimii ani, incidenta defectelor parietale a crescut semnificativ, reprezentand o preocupare majora pentru sanatatea pacientilor. Interventia chirurgicala reprezinta metoda de tratament pentru gestionarea acestei patologii, iar diferite tehnici au fost dezvoltate pentru a imbunatati evolutia si rezultatele postoperatorii. Una dintre aceste tehnici este tehnica de plasare intraperitoneala a plasei (IPOM). Scopul lucrarii este evaluarea beneficiilor si sigurantei acestui tip de abord si oferirea informatiilor cu privire la avantajele si limitarile sale.

**Material si metoda:** S-a efectuat o analiza retrospectiva a anilor 2019-2022 pe un lot de 51 de proceduri chirurgicale laparoscopice IPOM pentru defecte ventrale ale peretelui abdominal. Din lotul antementionat, 60% au fost IPOM, 35% IPOM plus si 15% IPOM hibrid. In plus, 40% au fost pentru hernii ombilicale cu sau fara diastazis, iar 60% pentru hernii incizionale.

**Rezultate:** Durata medie de spitalizare a fost de 3 zile fara diferente statistice intre variatia de tehnica folosita. In total 11 pacienti (21,6%) au prezentat complicatii reprezentate de retentie urinara, infectii plaga sau formare de serom. Rata de recurenta la 6 luni a fost de 5% insumand 3 pacienti.

**Concluzii:** Tehnica IPOM este o metoda sigura si eficienta pentru gestionarea defectelor peretelui abdominal. Alegerea folosirii acesteia ar trebui sa se bazeze pe caracteristicile herniei si pe experienta chirurgului. Este necesara monitorizarea pacientului pe termen lung pentru a evalua durabilitatea repararii defectului si riscului de complicatii la distanta. Limitari: designul retroactiv al studiului, dimensiunea mica a esantionului si limitarea perioadei de urmarire la 6 luni.

**Cuvinte cheie:** minim invaziv; chirurgie parietala; IPOM; laparoscopie; hernie incizionala

---

## RETROSPECTIVE STUDY OF THE USE OF THE IPOM TECHNIQUE WITHIN THE SURGERY CLINIC OF COLTEA CLINICAL HOSPITAL

Popa A.<sup>1</sup>, Grama F.<sup>1,2</sup>, Mandi Draga<sup>1,2</sup>, Blajin Angela<sup>1</sup>, Ilie-Petrov Andreea<sup>1,2</sup>, Filimon V.<sup>1</sup>, Podaru Andreea<sup>1</sup>, Turluianu R.<sup>1</sup>, Cristian D.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*General Surgery Department, Coltea Clinical Hospital, Bucharest*

<sup>2</sup>*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

**Introduction:** In recent years, the incidence of parietal defects has significantly increased, representing a major concern for patient health. Surgical intervention is the treatment method for managing this pathology, and various techniques have been developed to improve postoperative outcomes. One of these techniques is intraperitoneal mesh placement (IPOM). The purpose of this study is to evaluate the benefits and safety of this approach and provide information on its advantages and limitations.

**Material and methods:** A retrospective analysis was conducted for the years 2019-2023 on a total of 51 laparoscopic surgical procedures for ventral defects of the abdominal wall. Among the presented sample, 60% were IPOM, 35% were IPOM plus, and 15% were hybrid IPOM. In addition, 40% were for umbilical hernia with or without diastasis, and 60% were for incisional hernia.

**Results:** The average length of hospital stay was 3 days with no statistically significant differences between the different techniques used. In total, 11 patients (21.6%) experienced complications, including urinary retention, wound infections, or seroma formation. The 6-month recurrence rate was 5%, with a total of 3 patients experiencing recurrence.

**Conclusions:** The IPOM technique is a safe and efficient method for managing abdominal wall defects. The choice to use it should be based on the characteristics of the hernia and the surgeon's experience. Long-term patient monitoring is necessary to evaluate the durability of the defect repair and the risk of complications in the future.

**Limitations:** retrospective study design, small sample size, and limited follow-up period of 6 months.

---

221

## CHIRURGIA DUPA TRATAMENTUL NEOADJUVANT LA PACIENTELE CU CANCER DE SAN NON-METASTATIC HER2-POZITIV

E. Popa<sup>1</sup>, A. Croitoru<sup>1</sup>, V. Filimon<sup>1</sup>, Teodora Peligrad<sup>1</sup>, Ana Costan<sup>1</sup>, Ileana Popa<sup>2</sup>, R. Negreanu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Clinica Chirurgie, <sup>2</sup>Serviciul de anatomie patologica, <sup>3</sup>Clinica Oncologie, Spitalul Clinic Coltea Bucuresti

**Scop:** Prezentarea experientei Clinicii Chirurgicale Coltea privind particularitatile chirurgicale in cazul pacientelor cu cancer de san Her2+ tratate neoadjuvant.

**Material si metoda:** Sunt analizate 11 de paciente cu tumori Her2+ operate dupa tratament neoadjuvant din evidenta noastra, in perioada 2020-2022. Cazurile au fost stadializate folosind protocoalele standard de diagnostic. Ele au fost tratate oncologic neoadjuvant cu 4-6 serii de chimioterapie asociate cu tratament specific Her2+. Au fost supuse interventiilor chirurgicale la 4-6 saptamani dupa neoadjuvanta efectuandu-se interventii conservatoare si mamectomii radicale. A fost evaluata rata de interventii conservatoare, tipul interventiilor oncoplastice, tipul de evaluare chirurgicala a axilei si rata raspunsului patologic.

**Rezultate:** Sapte din cele 11 paciente au fost operate conservator, folosind diferite tehnici de chirurgie oncoplastica, la patru paciente a fost efectuata mamectomie radicala tip Madden. La 4 cazuri s-a putut face evaluarea axilei folosind tehnica ganglionului santinela duala - technetiu radioactiv si colorant intravital. La cinci paciente s-a inregistrat raspuns patologic complet, la restul inregistrandu-se diverse nivele de raspuns folosind scorul Residual Cancer Burden.

**Concluzie:** Pacientele cu cancer mamar stadiu II si III Her+ tratate neoadjuvant pot beneficia de o crestere a ratei de interventii conservatoare si de evaluarea axilei fara limfodisectie ci doar folosind tehnica ganglionului santinela. Se inregistreaza un procent important de raspuns patologic complet.

**Cuvinte cheie:** cancer de san Her2 pozitiv, tratament chirurgical conservator

---

## SURGERY AFTER NEOADJUVANT TREATMENT FOR HER2-POSITIVE NONMETASTATIC BREAST CANCER

E. Popa<sup>1</sup>, A. Croitoru<sup>1</sup>, V. Filimon<sup>1</sup>, Teodora Peligrad<sup>1</sup>, Ana Costan<sup>1</sup>, Ileana Popa<sup>2</sup>, R. Negreanu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Surgery Department, <sup>2</sup>Pathology Department, <sup>3</sup>Oncological Department, Coltea Hospital, Bucharest

**Purpose:** Presentation of Coltea Surgical Department's experience regarding the surgical particularities of Her2+ breast cancer patients who underwent neoadjuvant treatment.

**Material and method:** 11 patients with Her2+ tumours surgically operated after neoadjuvant treatment from our records have been analysed through 2020-2022. The cases were divided by stages after the standard diagnosis protocols. They received neoadjuvant oncological treatment with 4-6 cycles of chemotherapy associated with

specific Her2+ treatment. They underwent conservative and radical mastectomy surgical interventions 4-6 weeks after the neoadjuvant treatment. The frequency of conservatory interventions, the types of oncoplastic interventions, the type of surgical evaluation of the axilla and the rate of the pathological response were all evaluated.

**Results:** Seven of the 11 patients underwent conservative surgery, using different techniques of oncoplastic surgery, 4 of the patients underwent radical mastectomy of the Madden type. Evaluation of the axilla was done for four patients using the dual sentinel lymph node technique – radioactive technetium and intravital dye. Five of the patients had a complete pathological response, the rest having varied levels of response using the Residual Cancer Burden score.

**Conclusion:** The patients with stage II and III Her+ breast cancer who received neoadjuvant treatment can benefit of an increase in the frequency of conservatory interventions and of the evaluation of the axilla without lympho-dissection, using only the sentinel node technique. An important percentage of complete pathological response is noted.

**Key words:** Her2-positive breast cancer, conservatory surgery

---

222

## PREZERVAREA SFINCTERULUI ANAL SI EVITAREA COLOSTOMEI DEFINITIVE IN CANCERUL DE TREIME INFERIOARA A RECTULUI

G.O. Popescu, Florina Eftimie, F.H. Schmitz-Winnenthal

*Spitalul Memorial, Chirurgie oncologica, București, România*

Abordul combinat trans-anal/abdominal pentru prezervarea sfincterului anal este acceptat ca tratament modern al cancerului de rect, atâta timp cât se păstrează o margine de rezecție distală de siguranță de aproximativ 1 cm. În perioada 03/2022-11/2022 au fost realizate, după tratament neoadjuvant, 5 rezecții foarte joase complete de mezorect prin dublu abord laparoscopic trans-anal/abdominal pentru adenocarcinoame de rect inferior situate la sub 6 cm de marginea anală. Toate rezecțiile au avut margini distale și circumferențiale negative. A survenit o fistula anastomotica tratată prin lavaj și sutura primara. Continenta sfincterului anal a fost păstrată în 4/5 cazuri (incontinență pentru gaze la 1/5 cazuri, incontinență de urgență la 1/5 cazuri). Tehnica chirurgicală de prezervare a sfincterului anal poate fi realizată în condiții oncologice de siguranță și cu rezultate funcționale bune.

**Cuvinte cheie:** cancer rect, prezervare sfincter anal

---

## PRESERVATION OF THE ANAL SPHINCTER AND AVOIDANCE OF DEFINITIVE COLOSTOMY IN CANCER OF THE LOWER THIRD OF THE RECTUM

The combined trans-anal/abdominal approach for anal sphincter saving is accepted as the modern treatment of rectal cancer as long as a distal safety resection margin of approximately 1 cm is maintained. Between 03/2022-11/2022, after neoadjuvant treatment, 5 very low complete resections of the mesorectum were performed through a double trans-anal/abdominal laparoscopic approach for lower rectal adenocarcinomas, located below 6 cm from the anal margin. All resections had negative distal and circumferential margins. An anastomotic fistula occurred and was treated by lavage and primary suture. Anal sphincter continence was preserved in 4/5 cases (gas incontinence in 1/5 cases, urge incontinence in 1/5 cases). The surgical technique of preserving the anal sphincter can be performed under safe oncological conditions and with good functional results.

**Key words:** rectal cancer, anal sphincter preservation

---



## LIMFADENECTOMIA CENTRALA CU PREZERVAREA STRUCTURILOR VASCULARE PRINCIPALE IN CHIRURGIA COLORECTALA

R.C. Popescu, Cornelia Olteanu, Cristina Dan, A.C. Ghioldis, R.D. Bosneagu, Nicoleta Leopa

*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Apostol Andrei" Constanta*

Excizia completa de mezocolon reprezinta actual standardul terapeutic in cancerul de colon si, asociata cu o ligatura Vasculara inalta duce la o limfadenectomie radicala, scazand astfel riscul de recidiva si imbunatatind supravietuirea. Daca pe partea dreapta, in cancerul de colon drept, excizia completa de mezocolon cu limfadenectomie D3 este bine definita, implicand ligatura la originea a pachetelor vasculare tributare segmentului de colon afectat, pe partea stanga posibilitatile tehnice sunt variate, in functie de localizarea tumorii si stadiul acesteia. Pe partea stanga, reperul anatomic reprezentat de artera colica stanga, permite chirurgului sa faca o diferenta clara intre limfadenectomia D2 si D3. Excizia completa de mezocolon cu limfadenectomia D3 se face prin mobilizarea completa a colonului stang, ligatura vaselor tributare si limfadenectomie la originea arterei mezenterice inferioare. Limfadenectomia la originea arterei mezenterice inferioare, poate permite prezervarea arterei colice stangi sau a arterei rectale superioare, cu aceleasi beneficii oncologice, dar cu mentinerea unei vascularizatii mai bogate, scazand astfel riscul de ischemie si fistule anastomotice, mai ales atunci cand arcadele marginale sunt slab reprezentate. Limfadenectomia D3 ar trebui sa fie standardul terapeutic pentru tumorile T3 sau T4, iar pentru stadiul II sau III in cancerul de colon sigmoid sau jonctiune recto-sigmoidiana, limfadenectomia D3 cu prezervarea arterei colice stangi poate fi o alternativa terapeutică.

**Cuvinte cheie:** limfadenectomie, colon, vascularizatie

## PARTICULARITATE EVOLUTIVA TARDIVA A UNEI METASTAZE SUPRARENALE STANGI DUPA HEPATOCARCINOM DREPT OPERAT

Popescu R.C., Cornelia Olteanu, Cristina Dan, Nicoleta Leopa, Cristina Butelchin

*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Apostol Andrei" Constanta*

Hepatocarcinomul reprezinta unul dintre cele mai frecvente cauze de deces din lume, conform OMS. Metastazele extrahepatice ale hepatocarcinomului in general sunt diagnosticate cu formatiunea tumorala primara, dar ele pot aparea si ulterior, la investigatiile de control, cu sau fara aparitia recidivei. Caile de diseminare ale hepatocarcinomului sunt limfatica sau vasculara, cele mai frecvente localizari fiind pulmonare, osoase, ganglionare. Metastazele la nivelul glandelor suprarenale sunt inconstante, avand o incidenta in literatura intre 8-19.1%. In continuare vom prezenta cazul unui pacient in varsta de 72 de ani, operat in 2016 pentru un carcinom hepatocelular moderat diferentiat, pentru care s-a practicat la momentul respectiv rezectie hepatica segment VII, extinsa la segmentul VI ecoghidat. Investigatiile imagistice din cursul dispensarizarii oncologice au evidentiat prezenta unei formatiuni tumorale la nivelul glandei suprarenale stangi, initial cu aspect nespecific, avand progresie dimensionala in decursul anilor. Din 2017 pana in momentul interventiei chirurgicale (ianuarie 2023) pacientul nu a urmat niciun tratament oncologic adjuvant. Ultima investigatie Imagistica CT/IRM evidentiaza o formatiune tumorala la nivelul glandei suprarenale stangi, cu diametrul de 14/12cm, ce vine in contact cu splina, coada pancreasului si pediculul renal stang, pentru care s-a intervenit chirurgical si s-a practicat excizia formatiunii tumorale, "in bloc" cu glanda suprarenala stanga, cu conservarea splinei si a rinichiului stang. Examenenele microscopice, histopatologic si imunohistochimie pun diagnosticul de metastaza de hepatocarcinom. Evolutia favorabila, investigatiile imagistice de control nu deceleaza recidiva sau alte metastaze intraabdominal sau toracic.

**Cuvinte cheie:** hepatocarcinom, suprarenala, metastaza

## PARTICULARITATILE EVOLUTIVE SI DE TRATAMENT ALE INFECTIEI CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE LA PACIENTII CU CANCER DE RECT

Popescu R.C., Cornelia Olteanu, A.C. Ghioldis, R.D Bosneagu, C.S. Avadanei

*Spitalul Clinic Jutedean de Urgenta "Sf. Apostol Andrei" Constanta*

**Introducere:** Clostridium Difficile este o bacterie anaeroba, gram-pozitiv, prezenta in aproximativ 3 % in flora populatiei sanatoase, fiind asociata cu cu morbiditate si mortalitate crescuta in randul mediului spitalicesc. In literatura, o incidenta crescuta a infectiei cu Clostridium Difficile a fost identificata la pacientii cu interventii chirurgicale colo-rectale si, mai important, dezvoltarea de infectie cu Clostridium Difficile dupa inchiderea de ileostomie.

**Materiale si metode:** Intr-un studiu retrospectiv din perioada 2018-2021, 60 de pacienti cu cancer de rect au fost operati intr-o singura echipa chirurgicala, dintre care 34 au beneficiat de ileostomie de protectie. Din cei 34 de pacienti cu ileostomie, la restabilirea continuitatii digestive, 18 pacienti au prezentat sindrom diareic postoperator fara pozitivarea probelor pentru Clostridium Difficile, si 4 au prezentat toxine pozitive, cu dezechilibre hidro-electrolitice, pentru care s-a initiat terapie specifica conform protocolului, cu evolutie favorabila la 7 zile de la initierea terapiei.

**Rezultate:** S-a observat ca la pacientii la care inchiderea de ileostomie s-a practicat la mai putin de 2 luni de la interventia primara, evolutia postoperatorie a fost favorabila, fara dezvoltare de infectie cu Clostridium Difficile, in timp ce la pacientii la care interventia s-a practicat la mai mult de 3 luni de la interventia primara, au dezvoltat infectie cu Clostridium Difficile.

**Concluzii:** Clostridium Difficile reprezinta un factor important de morbiditate in randul pacientilor cu cancer de rect ce au beneficiat de ileostomie derivativa de protectie, dar cu mortalitate scazuta. Consideram ca închiderea precoce a ileostomiei poate scade riscul de aparitie a infectiei cu Clostridium Difficile.

**Cuvinte cheie:** Clostridium, rect, ileostomie

## ROLUL ELECTROCHIMIOTERAPIEI IN CHIRURGIA ONCOLOGICA MODERNA

V. Popescu, D. Andras, B. Mastalier

*UMF „Carol Davila” București*

Electrochimioterapia (ECT) este o alternativa in curs de dezvoltare la chirurgia clasica si radio-chimioterapie pentru reducerea tumorii. ECT este o tehnica care combina un puls electric scurt cu administrarea locala sau sistemica de chimioterapice care distruge selectiv celulele canceroase, reducand in același timp daunele colaterale ale tesuturilor si efectele secundare asupra organelor sanatoase. Poate fi utilizat pentru a trata tumori cutanate, tumori de parti moi, noduli tumorali mai mari de 3 cm situați superficial si tumori primare și metastatice la nivel hepatic, pulmonar, pancreatic si prostatic. Este utilizat in primul rand atunci cand operatiile sau chimioterapia nu sunt o optiune din cauza dimensiunii, localizarii sau invadarii vaselor de sange importante. Eficacitatea ECT este comparabila cu chirurgia și chimioterapia clasica, cu o rata de distructie tumorală de peste 85%. Aceasta tehnica poate fi folosita pentru a obține regresia completa a tumorii în anumite cazuri și, de asemenea, poate crește efectele chimioterapiei si tratamentelor de radioterapie pe care pacientul le urmează. Este o tehnică mai puțin invaziva decat interventiile chirurgicale oncologice si nu necesita anestezie prelungita, astfel încât sunt implicate mai putine riscuri pentru pacient. In plus, deoarece ECT nu necesita excizia tisulara, este asociata cu mai puține efecte secundare datorate traumei in regiunea tratata. In concluzie, ECT este o alternativa sigura si eficienta la chirurgia si tratamentele oncologice clasice.

**Cuvinte cheie:** electrochimioterapia, oncologie chirurgicală, terapie alternativă a cancerului

## THE ROLE OF ELECTROCHEMOTHERAPY IN MODERN SURGICAL ONCOLOGY

Electrochemotherapy (ECT) is an emerging alternative to traditional surgery and chemotherapy for tumor reduction. ECT is a technique that combines a brief electrical pulse with local drug administration that selectively kills cancer cells, while reducing destruction of tissue and side effects on healthy organs. It can be used to treat tumors of the skin, soft tissue, tumor nodules greater than 3 cm, and primary and metastatic tumors in the liver, lung, pancreas, and prostate. It is primarily used when surgeries or chemotherapies are not an option due size, location, or invasion of important blood vessels. The efficacy of ECT is comparable to traditional surgery and chemotherapy, with a greater than 85% tumoral cells destruction. It can be used to achieve complete tumor regression in certain cases and can also increase the effects of sequent chemotherapies and radiotherapy treatments. This technique is less invasive than surgery, and it does not require prolonged anesthesia, so fewer risks are involved for the patient. Additionally, since ECT does not require tissue excision, it is associated with fewer side effects due to the reduced trauma in the treated region. In conclusion, ECT is a safe and effective alternative to traditional surgery and chemotherapy.

**Keywords:** electrochemotherapy, surgical oncology, alternative cancer therapy

---

227

## ROLUL SIMULATORILOR LAPAROSCOPICE IN PREGATIREA CHIRURGICALA A REZIDENTILOR

V. Popescu, Mihnea Radu, D. Chitca, D. Andras, B. Mastalier

*Clinica Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti*

Simulatoarele laparoscopice moderne au revolutionat pregatirea rezidentilor de chirurgie. Aceste dispozitive au inceput deja sa imbunatateasca calitatea generala a ingrijirilor chirurgicale si siguranta pacientului. Simulatoarele laparoscopice ofera experiente de antrenament realiste care pot reproduce senzatiile fizice ale instrumentelor laparoscopice reale, permitand rezidentilor sa-si evalueze cu precizie nivelul de calificare si sa invete sa efectueze proceduri chirurgicale complexe cu incredere. Rezidentii pot folosi simulatoarele laparoscopice pentru a practica o mare varietate de proceduri datorita numeroaselor structuri si instrumente diferite disponibile. Anatomia virtuala si taierea/suturarea tesuturilor ofera experiente realiste care ofera practicantilor o mai buna intelegere a rezultatului dorit pe care doresc sa-l obtina. Chirurgii pot exersa eficient pe simulator si pot efectua aceeasi procedura de mai multe ori, fara a fi nevoiti sa-si faca griji cu privire la eliminarea deseurilor medicale si la sterilizarea instrumentelor. In plus, simulatoarele ofera feedback imediat asupra performantei utilizatorului simulatorului. Acest feedback include masuratori precise ale vitezei si absenta complicatiilor in timpul efectuarii procedurii. Simulatoarele ofera, de asemenea, masuri de siguranta pentru a preveni greselile si accidentele, mai ales ca folosesc acelasi tip de instrumente folosite in operatiile din viata reala. Permittand rezidentilor sa castige experienta cu aceleasi instrumente si proceduri utilizate in teatrul chirurgical real, simulatoarele reduc riscul de erori si complicatii grave in timpul operatiilor.

**Cuvinte cheie:** simulator laparoscopic, training laparoscopic pentru rezidenti, antrenament laparoscopie chirurgicala

---

## THE ROLE OF LAPAROSCOPIC SIMULATORS IN SURGICAL TRAINING OF RESIDENTS

V. Popescu, Mihnea Radu, D. Chitca, D. Andras, B. Mastalier

*Colentina Clinical Hospital Bucharest*

Modern laparoscopic simulators have revolutionized the training of surgical residents. They have already begun improving the overall quality of surgical care and patient safety. Laparoscopic simulators provide realistic training experiences that can replicate the physical sensations of real laparoscopic instruments, allowing residents to accurately assess their skill level and learn to perform complex surgical procedures with confidence. Residents can use the laparoscopic simulators to practice a wide variety of procedures due to the many different structures and instruments available. The virtual anatomy and cutting/suturing of tissues provide realistic experiences that give

people a better understanding of the desired outcome they are seeking to achieve. Surgeons can practice efficiently on the simulator and perform the same procedure multiple times without having to worry about disposing of medical waste and sterilizing the instruments. Additionally, the simulators provide immediate feedback on the performance of the simulator's user. This feedback includes accurate measurements of speed and the absence of complications while performing the procedure. The simulators also provide safety measures to prevent mistakes and accidents, especially since they use the same type of instruments used in real-life surgeries. By allowing residents to gain experience with the same instruments and procedures used in actual clinical settings, the simulators are reducing the risk of serious errors and complications during surgery.

**Keywords:** laparoscopic simulator, residency laparoscopic training, surgical laparoscopy training

---

228

## MANAGEMENTUL MODERN AL PLAGILOR CRONICE FOLOSIND TERAPIA CU PRESIUNE NEGATIVA COMBINATA CU FIBRINA BOGATA IN TROMBOCITE

V. Popescu, G.V. Vlasceanu, Mihnea Radu, O. Teodorescu, C. Tihon, Mircea Radu, C. Botezatu, B. Mastalier

*Clinica Chirurgie Generala, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti*

Plagile cronice ale tesuturilor moi sunt leziuni care se caracterizeaza printr-un pat lezional profund, umed si aderent, adesea cu exudat persistent, tesut necrotic si infectie. Astfel de plagi sunt frecvente la persoanele cu diabet zaharat, insuficienta venoasa si la pacientii care utilizeaza steroizi pe termen lung. Gestionarea adecvata a plagilor cronice cu afectare tisulara profunda implica reducerea riscului de infectie si deteriorarea ulterioara a tesuturilor, promovand formarea de tesut de granulare si, in cele din urma, obtinerea inchiderii plagii. Terapia lezionala cu presiune negativa (NPWT) a devenit din ce in ce mai populara ca metoda de tratare a plagilor cronice atat pentru pacientii internati, cat si in ambulatoriu. Această forma de terapie implica aplicarea unui dispozitiv de vidare topic pe suprafata plagii pentru a aspira usor bacteriile si sfacelurile necrotice din plaga, permitand o debridare si vindecare imbunatatite. Cu toate acestea, utilizarea NPWT in monoterapie poate fi inadecvata din cauza suprapuneri cu unele contraindicatii relative ale unor plagi ce pot agrava patologia in loc de o ameliora sau vindeca. Integrarea NPWT cu alte tratamente este adesea necesara. Fibrina bogată în trombocite (PRF) este un astfel de tratament care a fost cercetat pentru a suplimenta NPWT cu rezultate promitatoare.

**Cuvinte cheie:** managementul plagii cronice, NPWT, PRF

---

## MODERN CHRONIC WOUND MANAGEMENT USING NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY COMBINED WITH PLATELET-RICH FIBRIN

V. Popescu, G.V. Vlasceanu, Mihnea Radu, O. Teodorescu, C. Tihon, Mircea Radu, C. Botezatu, B. Mastalier

*Colentina Clinical Hospital Bucharest*

Soft tissue chronic wounds are chronic wounds that are characterized by a deep, wet and adhered wound bed, often with persistent exudate, dead tissue and infection. Such wounds are common in persons with diabetes, venous insufficiency and patients on long-term steroid use. The appropriate management of soft tissue chronic wounds involves reducing the risk of infection and further tissue damage, promoting granulating tissue formation and ultimately achieving wound closure. Negative pressure wound therapy (NPWT) has become increasingly popular as a method of treating chronic wounds in both ambulatory and inpatient settings. This form of therapy involves applying a topical pressure device to the wound surface to gently draw organisms and purulent material out of the wound, allowing for improved healing and debridement. However, the use of NPWT alone may be inadequate due to the unfavorable spectrum of wound healing seen in these challenging wounds, and the integration of NPWT with other treatments is often necessary. Platelet-rich fibrin (PRF) is one such treatment that has been researched to supplement NPWT with promising results.

## **CURA LAPAROSCOPICĂ A HERNIEI HIATALE VOLUMINOASE ȘI FUNDOPLICATURĂ NISSEN - PREZENTARE DE CAZ ȘI PREZENTARE VIDEO**

D. Preda, D. Mărgăritescu, A. Mușuroi, M. Bică, S. Bordu, T. Bratiloveanu, Daniela Marinescu, B. Mărunțelu, Ș. Pătrașcu, I. Georgescu, V. Șurlin

*Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Clinica I Chirurgie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova*

Hernia hiatală este o afecțiune în care un viscer abdominal protruzează prin hiatusul esofagian în cavitatea toracică. Poate provoca simptome precum pirozis, durere, disfage și regurgitații. Intervenția chirurgicală este indicată la pacienții cu hernie hiatală de alunecare dacă simptomele sunt refractare la tratamentul medicamentos sau dacă apare agravarea esofagitei; în timp ce în hernia hiatală paraesofagiană este indicată în prezența simptomelor sau a altor complicații precum anemia. Prezentăm cazul unei paciente de 59 de ani care a dezvoltat o hernie hiatală voluminoasă, după un tratament de lungă durată cu antiacide și inhibitori ai pompei de protoni. Prezentarea clinică a pacientului a inclus pirozis, esofagită confirmată prin endoscopie și durere epigastrică intermitentă. Analizele biologice preoperatorii au evidențiat anemie feriprivă ușoară. Pacienta a suferit o intervenție chirurgicală laparoscopică, ce a evidențiat o hernie hiatală voluminoasă și un defect hiatal de 4,5 cm. S-a efectuat o crurorafie și fundoplicatură Nissen, cu sângerare intraoperatorie minimă. Recuperarea postoperatorie a fost favorabilă, iar pacienta a fost externată în a patra zi postoperator. Inhibitorii pompei de protoni pot atenua simptomele bolii de reflux, dar pot, de asemenea, masca progresia subiacentă a herniei hiatale. Cazul prezentat și prezentarea video evidențiază managementul operator al herniei hiatale voluminoase.

**Cuvinte cheie:** laparoscopica; cura; voluminoasă; hiatală; hernie

---

## **LAPAROSCOPIC REPAIR OF LARGE HIATAL HERNIA AND NISSEN FUNDOPLICATION - CASE REPORT AND VIDEO PRESENTATION**

D. Preda, D. Mărgăritescu, A. Mușuroi, M. Bică, S. Bordu, T. Bratiloveanu, Daniela Marinescu, B. Mărunțelu, Ș. Pătrașcu, I. Georgescu, V. Șurlin

*University of Medicine and Pharmacy of Craiova, First Clinic of Surgery of Craiova Emergency Clinical Hospital*

Hiatal hernia is a condition in which an abdominal viscera protrudes through the esophageal hiatus into the chest cavity. It can cause symptoms such as reflux, chest pain, difficulty swallowing, and regurgitation. Surgery is indicated in patients with small sliding hiatal hernia if symptoms are unresponsive to medical treatment or if worsening esophagitis occurs; while in large hiatal hernia it is indicated in the presence of symptoms or other complications such as anemia. We present the case of a 59-year-old female patient who developed a large hiatal hernia after long-term treatment with antacids and proton-pump inhibitors. The patient's clinical presentation included reflux, intermittent bleeding from associated esophagitis confirmed by endoscopy, and intermittent epigastric pain. Preoperative blood tests revealed mild iron deficiency anemia. Laparoscopic surgery was performed, which revealed a large hiatal hernia and a local defect of 4.5 cm. The patient underwent hiatoplasty and Nissen fundoplication, with minimal intraoperative bleeding. The postoperative recovery was uneventful, and the patient was discharged on the fourth day after surgery. Proton pump inhibitors can alleviate symptoms of acid reflux, but they can also mask underlying progression of hiatal hernia. The case presented and video presentation highlight the operative management of large hiatal hernia. In this case, laparoscopic surgery was successful in treating the hiatal hernia and relieving the patient's symptoms.

**Key words:** laparoscopic; repair; large; hiatal; hernia

## HERNIA HIATALA VOLUMINOASA – PROCEDEU CLASIC SAU LAPAROSCOPIC, CU SAU FARA PLASA, CU SAU FARA FUNDOPLICATURA?

Predescu D., Moraru A., Hoara P., Constantin A., Rasuceanu A., Silviu Constantinoiu

*Centrul de Excelenta in Chirurgia Esofagului, Spitalul Clinic "Sf. Maria" Bucuresti  
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti*

**Context:** Herniile hiatale voluminoase, de tip III si IV, reprezinta intre 5% si 10% din totalul herniilor hiatale. Tratatamentul chirurgical al herniilor paraesofagiene voluminoase a reprezentat mult timp o provocare pentru chirurgi. In ultimii 40 de ani, tehnica chirurgicala a fost modificata de la abordarea clasica la cea laparoscopica, dar principiile raman aceleasi - reducerea si fixarea stomacului in abdomen pentru a evita recidiva herniei, aparitia disfagiei si a refluxului gastroesofagian. Uneori este necesar tratamentul non-chirurgical al bolii.

**Metode:** Intre 1998 si 2022, in clinica noastra am operat 522 pacienti cu HH, dintre care 58 cu un defect diafragmatic foarte mare. Evaluarea preoperatorie a constat in endoscopie, tranzit baritat, pH-metrie pe 24 ore, manometrie si, in cazul HH voluminoase, examen CT. In cazul a 18 pacienti (perioada precoce) am folosit o tehnica clasica, iar pentru 40 o abordare laparoscopica, cu pacientul in pozitie Trendelenburg inversat si folosind tehnica standard cu cinci trocare. De obicei, etapele obligatorii includ reducerea stomacului si, daca este necesar, a esofagului in abdomen, indepartarea sacului de hernie si o forma de gastropexie. A fost efectuata o fundoplicatura antireflux Nissen la 52 de pacienti, deoarece simptomele esofagitei de reflux erau prezente inainte de interventie. Hiatusul diafragmatic a fost larg deschis si, in cateva cazuri, sutura acestuia cu fire de Mersilene 00 a fost dificila (esofagul calibrat cu o sonda de 40 Fr). In pofida faptului ca utilizarea plasei devine din ce in ce mai des intalnita in cura chirurgicala a herniilor hiatale voluminoase pentru a reduce rata de recidiva, noi am folosit extern de selectiv aceasta metoda deoarece tipul de plasa si tehnica montarii acesteia sunt inca controversate -6 cazuri. Traumatismul splenic intraoperator impune splenectomie.

**Rezultate:** Au existat doua recidive ale herniilor hiatale in perioada de monitorizare postoperatorie. Un pacient a dezvoltat ocluzie intestinala. Unul dintre pacienti, care nu a beneficiat de fundoplicatura Nissen (hernie de tipul IV) a dezvoltat o esofagita de reflux, tratata cu inhibitori ai pompei de protoni. In aceasta perioada nu s-a inregistrat disfagie. Nu au existat decese in aceasta serie de pacienti.

**Concluzii:** Tratatamentul laparoscopic al herniilor hiatale voluminoase paraesofagiene fara utilizarea unei plase este fezabil. Deoarece pot aparea recidive dupa tratamentul laparoscopic reusit, utilizarea plasei in cura chirurgicala laparoscopica a herniilor hiatale voluminoase poate reprezenta o optiune.

**Cuvinte cheie:** hernie hiatala, esofag, plasa, disfagie

---

## LARGE HIATAL HERNIA – CLASSIC OR LAPAROSCOPIC, WITH OR WITHOUT MESH, WITH OR WITHOUT FUNDOPLICATION?

Predescu D., Moraru A., Hoara P., Constantin A., Rasuceanu A., Silviu Constantinoiu

*Center of Excellence in Esophageal Surgery*

**Background:** Large hiatal hernias, type III and IV, represents between 5% and 10% of all hiatal hernias. The surgical treatment of large paraesophageal hernias has been a significant challenge for surgeons for a long time. In the last 40 years, the surgical technique has been modified from classic to laparoscopic approach, but the principles remain the same - reduction and fixation of the stomach into the abdomen in order to avoid recurrence of the hernia, appearance of dysphagia and gastroesophageal reflux. Non-surgical treatment for the disease is sometimes needed.

**Methods:** Between 1998 and 2022, we performed surgical treatment in 522 patients with HH, 58 with a very large diaphragmatic defect. Preoperative assessment consisted of endoscopy, barium meal, 24-h pH testing, manometry and, for large HH, CT scan. In 18 patients (early period) we used a classic technique, in 40 laparoscopic approach. Patients in the reverse Trendelenburg's, standard five-cannula technique was used for the surgical approach. Usually,

reduction of the stomach and, if necessary, of the esophagus into the abdomen, remove of the hernia sac and a gastropexy are mandatory. An antireflux procedure - Nissen fundoplication - was performed in 52 patients because symptoms of reflux esophagitis were manifest before surgery. The crura of the diaphragm were widely open and in very few cases the direct suture seemed to be difficult with Mersilene 00 (esophagus calibrated with a 40-Fr bougie). Despite the use of mesh is becoming more popular for large hiatal hernia repair to reduce the recurrence rate, we did used in extremely selected cases it because the indication for mesh use, the type of mesh and the placement technique are still controversial 6 cases. Intraop splenic trauma impose splenectomy.

*Results.* There was no recurrence or abdominal symptoms during the follow-up period in all cases. There were two recurrences of the hernia during the follow-up period. One of the patients had an intestinal obstruction. One of patients who had not a Nissen fundoplication (type IV hernia) developed reflux esophagitis, which was treated by proton pump inhibitors. No dysphagia was observed during this period. There were no deaths in this series.

*Conclusions:* Laparoscopic treatment of large paraesophageal hernias without mesh use is feasible. Because recurrences may occur after successful laparoscopic treatment, the use of mesh in the repair of large hiatal hernias is maybe an option.

**Keywords:** hiatal hernia, mesh, dysphagia, oesophagus

---

231

## MANAGEMENTUL COMPLICAȚIILOR MAJORE DIN CHIRURGIA ESOFAGIANĂ: FISTULA ANASTOMOTICĂ, CHILOTORAX-UL, STRICTURA ANASTOMOZEI ȘI DEFECTELE FUNCȚIONALE

Predescu D., Moraru A., Constantin A., Hoară P., Rasuceanu A., Constantinoiu S.

*Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană, Spital Clinic "Sf.Maria", UMF "Carol Davila" București*

Esofagectomia, cu variantele ei, este principala tehnică operatorie în patologiile esofagiene, în particular pentru neoplaziile cu acest sediu. Tehnica esofagectomiei este complexă, laborioasă, pretențioasă și care în afara timpului de exereză presupune și unul reconstructiv. Prin consecință, complicațiile postoperatorii sunt numeroase, oricând posibile, plecând de la disfuncții funcționale (reflux, stază), stricturi anastomotice până la unele majore de tipul fistulei anastomotice, chilotorax-ului. În clinică, în perioada 1999-2022 au fost internate 1293 cancere esofagiene scuamo-celulare(SSC) și 654 adeno-carcinoame, la doar 245 respectiv 151 fiind posibilă rezecția. Din restul patologiilor non-tumorale, rezecția a fost efectuată la 4 cazuri cu stenoze post-caustice și la 2 cazuri cu sindrom Boerhaave. Principala complicație rămâne cea fistulară – cca 9,4%, 37 cazuri - severitatea pe plan biologic a complicației fiind dependentă de sediul anastomozei. Dacă sediul anastomozei se găsește la nivel cervical, riscul unui sepsis este redus, desi am avut 3 cazuri cu aspirația în mediastin a secreției gastro-biliare, cu o evoluție spre exitus la 1 caz. Prezența anastomozei intratoracic complică sever o eventuală fistula, chiar și cu debit mic, prin apariția unei mediastinite severe. Din totalul rezecțiilor cu anastomoze intratoracice la 3,2% a survenit fistula, jumătatea dintre acestea decedând. Strictura este de cele mai multe ori rezultatul unei vindecări prin stenoză a unei fistule – 29 (cca 7,3%). Doar la 3 cazuri a fost necesară recupa anastomozei, la restul cazurilor terapeutica s-a bazat pe ședințe repetate de dilatație. Chilotoraxul a survenit la 3 cazuri, unul decedând în ciuda ligaturii toracoscopice prin concomitența a numeroase tare. Diagnosticul se bazează pe un revărsat abundent, persistent, fără tendință la diminuare, cu o colorație specific alb-grasă după administrarea de suspensii lipidice pe jejunostomie/cateter central. Reintervenția precoce este obligatorie cu ligatură. Defectele funcționale (reflux, stază) sunt prezente relativ târziu postoperator, alterând calitatea vieții prin imposibilitatea alimentației respectiv disconfort postprandial. Staza am întâlnit-o la cca 5 % din cazuri(20 pacienți), fiind corelată cu neefectuarea piloroplastiei, având tendința naturală de ameliorare prin tratament conservator (medicamentos/dilatativ). La polul opus, refluxul, este specific evoluțiilor la distanță, mai ales la pacienții la care a fost efectuată piloroplastia (98 cazuri), fiind prezent și documentat la 16 dintre aceștia. Tratamentul a fost unul strict medicamentos. În concluzie, în ciuda îmbunătățirilor conexe de tip suportiv – terapie reanimare, a celor de tip oncologic – RCT, rezultatele supraviețuirii post-esofagectomie au cunoscut o ameliorare sensibilă dar complicațiile s-au stabilizat la un palier statistic sub care nu au mai coborât în ultimele

2 decade, urmând ca în viitor, noile achiziții tehnologice și concentrarea acestei chirurgii în centra specializate să permită o scădere semnificativ statistică a incidenței complicațiilor.

**Cuvinte cheie:** Esofagectomie, Complicații postoperatorii, Management complicații

---

## MANAGING COMPLICATIONS IN ESOPHAGEAL SURGERY: LEAKS, STRICTURES, CHYLOTHORAX, EMPTYING AND REFLUX

Predescu D., Moraru A., Constantin A., Hoară P., Rasuceanu A., Constantinoiu S.

*Esophageal and General Surgery Clinic, "St.Mary" Hospital, UMF "Carol Davila", Bucharest*

Esophagectomy can be used to treat several esophageal diseases; it is most commonly used for treatment of esophageal cancer. Esophagectomy is a major procedure that may result in various complications. This article reviews only the important complications resulting from esophageal resection, which are anastomotic complications after esophageal reconstruction (leakage and stricture), chylothorax, and delayed emptying or dumping syndrome, reflux. In our clinic, between 1999-2022, 1293 squamous cell (SSC) and 654 adeno-carcinomas were hospitalized, with only 245 and 151 being resected. Besides these, resection was performed in 4 cases with post-caustic stenosis and in 2 cases with Boerhaave syndrome. The main complication remains the fistula - about 9.4%, 37 cases - the severity of the complication is dependent on the location of the anastomosis. In cervical anastomosis, the risk of sepsis is reduced, although we had 3 cases with mediastinal aspiration, with an evolution towards exitus in 1 case. The intrathoracic anastomosis severely complicates a possible fistula, causing a severe mediastinitis. Of the total resections with intrathoracic anastomoses in 3.2% occurred the fistula, half of which died. The stricture is often the result of a healing with stenosis of a fistula - 29 (about 7,3%). In only 3 cases was needed a reanastomosis, the rest of the cases were solved through repeated sessions of dilation. Chylothorax occurred in 3 cases, with one death. The diagnosis is based on an overwhelming, persistent, non-diminishing, white-fat specific coloring after the administration of lipid suspensions on jejunostomy/central catheter. Early re-intervention is mandatory with ligature. Functional defects (reflux, stasis) are present lately postoperatively, altering the quality of life through food impossibility of feeding and postprandial discomfort. Stasis in about 5% of cases (20 patients), in cases without piloroplasty, having a natural tendency to ameliorate by conservative treatment (drugs/dilatations). Reflux is a complication occurring long time after surgery, especially in patients with piloroplasty (98 cases), being present and documented in 16 of them. The treatment was strictly medical. In conclusion, despite the development of intensive care and oncology - RCT, the results of post-esophagectomy survival have experienced a noticeable improvement, but complications have stabilized at a statistical level below which they have not gone down over the past two decades; in the future, the new technological acquisitions and the concentration of this surgery in specialized centers will allow for a statistically significant decrease in the incidence of complications.

**Key words:** Esophagectomy, Postoperative Complications, Management Complications

---



## HAS COVID-19 MODIFIED THE VALUE OF KNOWN SYSTEMIC INFLAMMATION INDEXES AND THE NEW ONES (MCVL AND IIC) IN THE ASSESSMENT AS PREDICTIVE FACTORS IN OUTCOMES OF ACUTE PANCREATITIS?

Dumitru Radulescu<sup>1</sup>, Emil-Tiberius Trasca<sup>1</sup>, Cristian-Adrian Silosi<sup>1</sup>, Elena-Irina Caluianu<sup>1</sup>, Georgiana Andreea Marinescu<sup>1</sup>, Misu Catana<sup>1</sup>, Maria-Diana Trasca<sup>2</sup>, Razvan Mercut<sup>3</sup>, Patricia-Mihaela Radulescu<sup>4</sup>, Dorin Mercut<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery, <sup>2</sup>Department of Internal Medicine, <sup>3</sup>Department of Plastic Surgery, <sup>4</sup>Department of Pneumology UMF Craiova

Globally, the incidence of acute pancreatitis is increasing, affecting 34 people per 100,000 per year. The coronavirus disease-19 (COVID-19) first appeared in Wuhan, China; was declared a pandemic in March 2020 and has since become a major threat to global health. As of 2021, more than 100 million people in 210 countries have been confirmed to have been infected with the COVID-19 virus.

*Material and methods:* We evaluated the prognostic ability of inflammatory indices derived from routine complete blood cell counts in two groups of patients with acute pancreatitis from two different time periods, before and during the COVID-19 pandemic, when a high incidence complications with surgical risk and mortality were found. Two new markers were introduced: the mean corpuscular volume to lymphocyte ratio (MCVL) and the cumulative inflammatory index (IIC), which were calculated at baseline in the two patient groups. Of the markers already established, none were able to effectively predict complications with surgical risk and mortality, with less than a 50% decrease in specificity in the peri-COVID group.

*Conclusions:* MCVL had the best ability to predict complications with surgical risk in both pre-COVID and peri-COVID groups, validated as an independent factor by multivariate analysis. IIC best predicted mortality in both periods and was found to be an independent factor by multivariate analysis. Because IIC best predicted death, we tested for the occurrence of death and found that PA patients who had an IIC > 12.12 had a 4.08-fold increased risk of death in the pre-COVID group and a 3.33 times higher in the peri-COVID group.

**Keywords:** Acute pancreatitis, COVID-19, IIC, MCVL

## ABORDUL DESCHIS VERSUS LAPAROSCOPIC AL HERNIILOR INCIZIONALE LA PACIENTII ONCOLOGICI

P. Radu, V. Paic, D. Garofil, Anca Tigora, M. Zurzu, M. Bratucu, V. Georgescu, F. Popa, C. Pasnicu, I. Bengulescu, C. Iorga, T. Burcos, V. Strambu

*Spitalul Clinic de Nefrologie "Carol Davila"*

*Scop:* În ciuda progreselor recente în ceea ce privește materialele protetice și dezvoltarea tehnicilor minim invazive, herniile incizionale continuă să pună probleme semnificative atât pentru chirurg, cât și pentru pacient. Scopul acestui studiu este de a analiza abordarea chirurgicală optimă pentru herniile incizionale la pacienții oncologici.

*Materiale și metode:* Studiul cuprinde 70 de pacienți oncologici cu defecte parietale postoperatorii internați și operați în clinica de Chirurgie a spitalului nostru între ianuarie 2018 și decembrie 2021. Abordul deschis cu plasă supraaponevrotică a fost ales în 28 de cazuri (40%), în timp ce 42 de pacienți (60%) au fost supuși unei intervenții chirurgicale laparoscopice cu montare intraperitoneală Dual-Mesh.

*Rezultate:* Nu au existat diferențe între grupurile studiate privind indicele de masă corporală, riscul anestezic sau dimensiunea defectelor. Durata medie a intervenției chirurgicale a fost de 83 de minute, cu o durată mai mare în cazul intervențiilor deschise. Rata complicațiilor a fost mai mică la pacienții abordați laparoscopic, în consecință, perioada de spitalizare a fost semnificativ redusă (4 vs 8 zile). Au fost 3 pacienți (4,28%) cu recidivă la un an de urmărire neinregistrându-se nicio recidivă de hernie în cazurile tratate laparoscopic.

*Concluzii:* Abordarea laparoscopică a herniilor incizionale pare a fi o alegere mai bună datorită timpului operator mai

scurt, a complicațiilor reduce ,a durerilor postoperatorii scăzute și spitalizare scurta. Complicațiile postoperatorii și rata de recidivă sunt mai mari în cazul intervențiilor chirurgicale deschise. În comunitatea medicală, mai multe studii raportează o rată mai mare de recurență a herniei incizionale la pacienții oncologici.

**Cuvinte cheie:** herine incizionala; eventratie, oncologie, neoplasm

---

## OPEN VERSUS LAPAROSCOPIC INCISIONAL HERNIA REPAIR FOR ONCOLOGIC PATIENTS

P. Radu, V. Paic, D. Garofil, Anca Tigora, M. Zurzu, M. Bratucu, V. Georgescu, F. Popa, C. Pasnicu, I. Bengulescu, C. Iorga, T. Burcos, V. Strambu

*"Carol Davila" Nephrology Clinical Hospital*

**Background and Objectives:** Despite recent advances in prosthetic materials and the development of minimally invasive techniques, incisional hernias continue to pose significant problems for both the surgeon and the patient. The aim of this study is to analyze the optimal surgical approach for incisional hernias in oncologic patients.

**Materials and Methods:** The study analyses 70 oncologic patients with postoperative parietal defects admitted to our surgical department between January 2018 and December 2021, which underwent surgery for incisional hernia repair. Open approach with supraaponeurotic mesh placement was chosen in 28 cases (40%), while 42 patients (60%) underwent laparoscopic surgery with intraperitoneal Dual-Mesh fitting.

**Results:** There were no differences in the two groups studied in terms of body mass index, anesthetic risk or size of parietal defects. The average time to perform the incisional hernia repair surgery was 83 minutes with a higher duration registered for open interventions. The complication rate was lower in patients with laparoscopic approach and consequently the hospitalization period was significantly reduced (4 vs 8 days). They were 3 patients (4.28 %) with recurrence at 1 year follow-up and no registered hernia relapse in cases surgically treated by laparoscopic method.

**Conclusions:** Laparoscopic approach of incisional hernias seems to be a better choice due to shorter operative time, fewer complications, low postoperative pain and short hospital stay. Postoperative complications and recurrence rate is higher in open surgery compared to laparoscopic procedures. In the medical community multiple studies report a higher incisional hernia recurrence rate in oncologic patients.

**Keywords:** incisional hernia, oncologic patient

---

234

## CANCERUL PARATIROIDIAN - O DESCOPERIRE RARA IN PARATIROIDECTOMIA TOTALA LA PACIENTII CU HIPERPARATIROIDISM SECUNDAR

P. Radu, V. Georgescu, M. Bratucu, D. Garofil, M. Zurzu, V. Paic, A. Tigora, I. Bengulescu, C. Pasnicu, C. Iorga, Fl. Popa, V. Strambu

*Clinica de Chirurgie Generala a Spitalului Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” Bucuresti*

**Introducere:** Cancerul paratiroidian este o tumora endocrina foarte rara, in special la pacientii cu hiperparatiroidism secundar insuficienței renale in stadiul terminal. Aceasta patologie este dificil de diagnosticat preoperator, deoarece prezinta manifestari clinice si aspecte paraclinice nespecifice. In ultimii 40 de ani au fost raportate in literatura doar 34 de cazuri de carcinom paratiroidian la pacientii cu boala renala cronica in program de hemodializa. Scopul lucrarii este de a prezenta experienta clinicii in tratamentul chirurgical al hiperparatiroidismului secundar si ilustrarea caracteristicilor clinice si histopatologice ale neoplasmului paratiroidian exemplificate prin 2 cazuri diagnosticate postoperator.

**Material si metode:** In perioada ianuarie 2012-noiembrie 2022, in clinica noastra au fost operati 650 de pacienți cu hiperparatiroidism secundar aflați în program de dializa cronica și doar două cazuri de carcinom paratiroidian au fost diagnosticate la examenul histopatologic.

**Rezultate:** Toti pacientii au prezentat hipercalcemie simptomatice, fara suspiciune clinica sau imagistica de boala

maligna și au fost tratați chirurgical prin paratiroidectomie totală. Examenul histopatologic a evidențiat aspecte morfologice de carcinom paratiroidian în două cazuri și s-a efectuat imunohistochimie cu etichetarea Ki-67 pentru confirmarea diagnosticului. Urmărirea postoperatorie nu a evidențiat semne de recidivă și nu a fost necesar tratament adjuvant oncologic sau reintervenție chirurgicală.

**Concluzii:** Neoplasmul paratiroidian este o patologie deosebit de rară, care rămâne o provocare în ceea ce privește diagnosticul și managementul terapeutic. Tratamentul chirurgical este singurul în măsură să asigure excizia tumorală și de a îmbunătăți prognosticul pacientului. Tratamentul medical și oncologic poate fi însă benefic pentru managementul hipercalcemiei în caz de recidivă tumorală.

**Cuvinte cheie:** carcinom paratiroidian; hiperparatiroidism secundar; hipercalcemie

---

## PARATHYROID CANCER — A RARE FINDING DURING PARATHYROIDECTOMY IN PATIENTS WITH SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

P. Radu, V. Georgescu, M. Bratucu, D. Garofil, M. Zurzu, V. Paic, A. Tigora, I. Bengulescu, C. Pasnicu, C. Iorga, Fl. Popa, V. Strambu

*General Surgery Clinic of Clinical Nephrology Hospital “Dr. Carol Davila”, Bucharest*

**Background and objectives:** Parathyroid cancer is a very rare endocrine tumor, especially in patients with secondary hyperparathyroidism due to end stage renal disease failure. This pathology is difficult to diagnose preoperatively because it has nonspecific clinical manifestations and paraclinical aspects. Our study of the literature identified 34 reported cases of parathyroid carcinoma over the last 40 years in patients undergoing dialysis. We present our experience as illustrative of the features of clinical presentation and histopathological findings of parathyroid carcinoma and assess its management considering the recent relevant literature.

**Materials and Methods:** From January 2012 to November 2022, 650 patients with secondary hyperparathyroidism undergoing dialysis were treated at our academic Department of General Surgery and only two cases of parathyroid carcinoma were diagnosed on histopathological examination.

**Results:** All patients presented with symptomatic hypercalcemia, with no clinical or imaging suspicion of malignant disease and were surgically treated by total parathyroidectomy. Histopathological examination revealed morphologic aspects of parathyroid carcinoma in two cases and immunostaining of Ki-67 was performed for diagnostic confirmation. Postoperative follow-up showed no signs of recurrence and no oncological adjuvant treatment or surgical reinterventions were needed.

**Conclusions:** Parathyroid neoplasia is a particularly rare disease, that remains a challenge when it comes to diagnosis and proper management. Surgical approach is the only valid treatment to remove the malignant tissue and thus improve the patient’s prognosis. Medical and oncologic treatment may be beneficial to control hypercalcemia in case of tumor recurrence.

**Keywords:** parathyroid carcinoma; secondary hyperparathyroidism; hypercalcemia

---

235

## CELULELE INTERȘTIȚIALE CAJAL - FACTOR DE RISC ÎN DEZVOLTAREA TUMORILOR STROMALE GASTROINTESTINALE

Radu P., Zurzu M., Paic V., Tigora A., Georgescu V., Bratucu M., Garofil D., Pasnicu C., Iorga C., Bengulescu I., Popa F., Strambu V.

*Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” București*

**Introducere:** Celulele interștițiale ale lui Cajal (ICC) sunt celule unice descrise inițial de S. Ramon y Cajal. ICC reprezintă pacemakerul sistemului digestiv și cel mai probabil, sunt celulele de origine a tumorilor gastrointestinale (GIST). Termenul de GIST a fost descris de către Mazur și Clark în 1983 ca fiind cele mai frecvente tumori

mezenchimale ale tractului gastrointestinal. Este cunoscut faptul că atât ICC, cât și GIST prezintă expresia c-kit și au aceleași caracteristici celulare ultrastructurale, prin urmare, susținând ipoteza că GIST sunt tumori provenite din ICC. Metode: În studiul nostru am inclus toți pacienții diagnosticați cu GIST care au fost operați în clinica noastră între ianuarie 2015 și decembrie 2022. Au fost studiate caracteristicile demografice (distributia pe grupe de varsta și sexe), clinice (localizare, dimensiune tumorală) și imunohistochimice.

**Rezultate:** În studiul nostru au fost incluși șase pacienți cu tumori gastrointestinale stromale, cu un raport femei: bărbați de 1:2 și o vârstă medie de 72 de ani. Majoritatea tumorilor gastrointestinale au fost localizate la nivelul stomacului (5 cazuri) și 1 caz la nivelul intestinului subțire, iar dimensiunea tumorilor a variat între 4-20 cm. CD117 și CD34 au reprezentat markeri imunohistochimici specifici pentru ICC și GIST. Toți pacienții au fost CD117-pozitivi (6 cazuri), 4 cazuri au fost CD34-pozitivi și 4 cazuri au fost pozitive atât pentru CD117 cât și pentru CD34.

**Concluzii:** Expresia CD117 și CD34, precum și un număr mare de ICC localizate la nivel tumoral, par să dețină un rol important în creșterea riscului de apariție a GIST.

**Cuvinte cheie:** ICC, GIST, CD 117, CD 34

---

## INTERSTITIAL CELLS OF CAJAL - RISK FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS

Radu P., Zurzu M., Paic V., Tigora A., Georgescu V., Bratucu M., Garofil D., Pasnicu C., Iorga C., Bengulescu I., Popa F., Strambu V.

*General Surgery Clinic of Clinical Nephrology Hospital "Dr. Carol Davila", Bucharest*

**Background:** The interstitial cells of Cajal (ICC) represent a particular cellular network described by S. Ramon y Cajal. ICC represents the pacemaker of the gastrointestinal tract and most likely to be the cells of origin for gastrointestinal tumors (GISTs). The term GIST was first introduced by Mazur and Clark in 1983 and it is the most common mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract, Both ICC and GISTs present c-kit expression and the same ultrastructural cell features, therefore, supporting the hypothesis that GISTs are ICC-related tumors.

**Methods:** In our study we included all patients diagnosed with GISTs who underwent surgery in our clinic between January 2015 and December 2022. Demographic and clinical information, sex, age, tumor site and tumor size, of all patients were collected. GIST specimens were evaluated by hematoxylin-eosin staining and immunohistochemistry.

**Results:** Six patients with GISTs were included in our study, with a female:male ratio of 1:2 and a mean age of 72 years. The majority of GISTs were located in the stomach (5 cases) and 1 case in the small intestine and the size of the tumors varied between 4-20 cm. CD117 and CD34 were specific immuno-markers for ICCs and GIST. All cases were CD117-positive (6 cases), 4 cases were CD34-positive and 4 cases were positive for both CD117 and CD34.

**Conclusions:** Cajal's interstitial cells appear to have a great impact on the incidence of GISTs. Expression of CD117 and CD34, as well as high numbers of ICCs, appear to play an important role in increasing the risk of developing GISTs.

**Keywords:** ICC, GIST, CD 117, CD 34

## RECONSTRUCTIA TOTALA A DEFECTELOR DE PLEOAPA INFERIOARA POSTEXCIZIEI A UNEI FORMATIUNI TUMORALE

Rasmie Chanaah<sup>1</sup>, S. Axinte<sup>2</sup>, Y. Lazrak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Generala, Universitatea Lucian Blaga Sibiu, Romania

<sup>2</sup>Sectia Chirurgie Plastica si Microchirurgie Reconstructiva, Spitalul Judetean de Urgenta Sibiu, Romania

**Scop:** Demonstrarea aplicabilitatii clinice a unor lambouri si grefe specifice (lambou cutaneo-grasos, lamboul cu avansare rotatorie McGregor, grefa condro-cutanata auriculara) ca optiune pentru reconstructia defectelor pleoapei inferioare.

**Materiale si metoda:** Planificarea reconstructiei trebuie sa includa de la inceput variante in functie de dimensiunile si profunzimea exciziei si care vor fi adaptate la necesitatile operatorii. Alegerea corecta a tehnicii este ghidata de doi factori majori: dimensiunile defectului si implicarea lamelelor anterioare si posterioare de la nivelul pleoapei inferioare. In acest caz reconstructia a fost efectuata cu un lambou cutaneo-grasos, un lambou de avans sub tehnica McGregor si o grefa cutaneo-condrala auriculara. Pentru lamela anterioara au fost utilizate lamboul cutaneo-grasos si tehnica McGregor, metoda de reconstructie a pleoapei care foloseste principiul avansarii laterale, iar pentru lamela posterioara s-a folosit o grefa cutaneo-condrala auriculara, folosind excesul de piele si cartilajul urechii, pentru defectul de grosime completa dupa excizia tumorii pleoapei inferioare.

**Rezultate:** Interventia chirurgicala prezinta rezultate satisfacatoare, avand in vedere indepartarea completa a formatiunii tumorale, aspectul estetic placut si revenirea la functionarea normala a pleoapei.

**Concluzie:** Lamboul McGregor si grefa condro-cutanata auriculara au prezentat o aplicabilitate clinica adecvata, facandu-le o alternativa excelenta pentru alcatuirea arsenalului de tehnici chirurgicale pentru reconstructia defectelor pleoapei inferioare si a tesurilor adiacente cu rezultate bune estetice si functionale.

**Cuvinte cheie:** pleoapa inferioara, reconstructie, lambou McGregor, lambou cutaneo-grasos, grefa condro-cutanata

## TOTAL RECONSTRUCTION OF THE LOWER EYELID DEFECTS AFTER TUMOR EXCISION

**Purpose:** Demonstration of the clinical applicability of specific flaps and grafts ( skin flap, McGregor flap, auricular chondrocutaneous graft) as an option for the reconstruction of lower eyelid defects.

**Material and methods:** The planning of the reconstruction must include from the beginning variants according to the dimensions and depth of the excision and which will be adapted to the needs of the surgery. The right choice of technique is guided by two major factors: the dimensions of the defect and the involvement of the anterior and posterior lamellae of the lower eyelid. In this case, the reconstruction was performed with a skin flap, an advance flap under the McGregor technique and an auricular skin-chondral graft. For the anterior lamella, the skin-fatty flap and the McGregor technique, an eyelid reconstruction method that uses the principle of lateral advancement, were used, and for the posterior lamella, an auricular chondrocutaneous graft, using excess skin and ear cartilage, for the complete thickness defect after excision of the lower eyelid tumor.

**Results:** The surgical intervention shows satisfactory results, considering the complete removal of the tumor formation, the aesthetically pleasing appearance and the recovery of the eyelid functionality.

**Conclusion:** The McGregor flap and the auricular chondrocutaneous graft have shown adequate clinical applicability, making them an excellent alternative to make up the arsenal of surgical techniques for the reconstruction of defects of the lower eyelid and adjacent tissues with good aesthetic and functional results.

**Keywords:** lower eyelid, reconstruction, McGregor flap, skin flap, chondro-cutaneous graft

## OMUL LUMII MODERNE ÎNTRE PROGRES ȘI DISPERARE

V. Răzeșu

*Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț*

Pornind de la realitatea incontestabilă a progreselor de ordin material, tehnic, ale ultimelor decenii, autorul pune în antiteza acestora, starea de ordin spiritual al lumii, în care nu se regăsesc aceleași elemente de progres, ba se poate afirma că omenirea s-a întors cu fața către trecut, manifestând nici măcar o stagnare, ci o regresie evidentă, nu departe de autodistrugere. În loc să se bucure de progresul tehnic care ar trebui să-i simplifice viața și să i-o facă mai ușoară, omenirea se află la o răscruce greu de depășit, dominată de o stare de conflict și dezbinare permanente, de ură și violență fără precedent, manifestate prin războaie efective, atentate nejustificate, mari dislocări de populații, pandemii adevărate sau induse, disproporție colosală între populația săracă și marii bogătași ai lumii, all affecting. irretrievably, things that have been established for decades, the traditions and ordinary life of large territories. The author is not content to note, but tries to explain the state of affairs and, above all, to suggest possible solutions for a return to normality.

**Cuvinte cheie:** controversate, progrese materiale, tehnică, omul actual

---

## THE MAN OF THE MODERN WORLD BETWEEN PROGRESS AND DESPAIR

V. Răzeșu

*Piatra Neamț County Emergency Hospital*

Starting from the incontestable reality of the material, technical progress of the last decades, the author puts in their antithesis, the state of spiritual order of the world, in which the same elements of progress are not found, and it can be said that mankind has turned its face to the past, manifesting not even a stagnation, but an obvious regression, not far from self-destruction. Instead of enjoying the technical progress that should simplify its life and make it easier for it, humanity is at a crossroads that are difficult to overcome, dominated by a state of permanent conflict and division, by unprecedented hatred and violence, manifested by actual wars, unjustified attacks, great dislocations of populations, true or induced pandemics, colossal disproportion between the poor population and the great rich of the world, all ...

**Key words:** controversies, material, technical progress, current man

## HERNIA INTERNĂ DUPĂ ROUX-EN Y GASTRIC BYPASS

D. Revencu, S. Balan, S. Revencu

*Centrul Sanatatii Familiei GALAXIA*

**Introducere:** Formarea herniei interne este o complicație de temut a chirurgiei bariatrice. Protruzia intestinului subțire prin defectele mezenterice poate duce la volvulus, care poate progresa spre necroza și perforația intestinului. Roux-en Y gastric bypass (RYGB) este cea mai populară intervenție bariatrică, iar o dată cu creșterea numărului de operații sporește incidența acestei nozologii. Scopul lucrării: Evaluarea semnelor clinice predictive și stabilirea unui algoritm diagnostic-curativ în herniile interne după RYGB.

**Material și metode:** Studiul cuprinde 11 (2%) cazuri din 535 pacienți supuși RYGB, care au dezvoltat hernie internă. Vârsta medie a fost de 37,9±6,6 ani, masa corporală - 71,6±6,3 kg, IMC - 25,4±3,9 kg/m<sup>2</sup>. RYGB retrocolic-antegastric a fost efectuat în 378 (70,6%) cazuri, iar varianta antecolic-antegastrică în 157 (29,4%) cazuri.

**Rezultate:** Perioada de instalare a semnelor clinice a constituit 22,6±17,1 luni cu predominarea durerii, prezentă în 11

(100%) cazuri, vomele - 4 (36,4%) cazuri, absența emisiei de gaze – 3 (27,3%) cazuri. Incidența herniei a predominat în varianta retrocolică de montare a ansei Roux – 10 (90,9%) cazuri. Examenul imagistic a fost sugestiv în formele acute cu sindrom obstructiv, dar incert în evoluția cronică. În 4 cazuri s-a intervenit în mod urgent, dintre care 3 cazuri urmate de rezecții de intestin subțire.

**Concluzii:** Hernia internă este o complicație specifică a Roux-en Y gastric bypass, care prezintă dificultăți de diagnostic prin evoluția atipică și incertitudinea examenului imagistic. Pentru a preveni complicațiile potențial letale revizia cavității abdominale este unica opțiune.

**Cuvinte cheie:** chirurgia bariatrică, gastric bypass, hernie internă

---

## INTERNAL HERNIA AFTER ROUX-EN Y GASTRIC BYPASS

**Introduction:** Internal hernia formation is a feared complication following bariatric surgery. Protrusion of the small bowel through mesenteric defects can result in volvulus, which can progress to bowel ischemia with possible perforation or necrosis. Roux-en Y gastric bypass (RYGB) is the most popular bariatric intervention, and with the increasing of interventions, the incidence of this complication increases too. Objective of the study: Evaluation of predictive clinical signs and establishment of a diagnostic and therapeutic algorithm for internal hernias after RYGB.

**Material and Methods:** The study includes 11 (2%) cases from 535 patients undergoing RYGB, who developed an internal hernia. The mean age was 37,9 ± 6,6 years, weight – 71,6 ± 6,3 kg, BMI – 25,4 ± 3,9 kg/m<sup>2</sup>. Retrocolic-antegastric RYGB was performed in 378 (70,6%) cases, and antecolic-antegastric RYGB in 157 (29,4%) cases.

**Results:** The period of installation of clinical signs was 22,6 ± 17,1 months with the predominance of pain, present in 11 (100%) cases, vomiting - 4 (36,4%) cases, absence of gas emission - 3 (27,3%) cases. The incidence of hernia predominated in the retrocolic variant of mounting the Roux loop - 10 (90,9%) cases. Rx examination was suggestive of acute forms with obstructive syndrome but inefficient in chronic evolution. In 4 cases, urgent intervention was performed, 3 of which were followed by bowel resections.

**Conclusion:** Internal hernia is a specific complication of gastric bypass, which presents diagnostic difficulties due to the atypical evolution and uncertainty of the Rx. examination.

**Keywords:** bariatric surgery, gastric bypass, internal hernia

---

239

## ETAPELE DE REALIZARE A UNEI LUCRARI ȘTIINȚIFICE ÎN REZIDENTIAT

S. Revencu, Gh. Rojnoveanu, Liuba Streltov, Adriana Condrea, E. Beschieru

USMF "Nicolae Testemitanu", Chisinau, R.Moldova

**Introducere:** Programul de pregătire al medicului - rezident constituie o prioritate didactică esențială în cultivarea de cunoștințe teoretice și aptitudini profesionale temeinice ale viitorului medic specialist. Scopul: Expunerea metodologiei pregătirii rezidentului pentru o cercetare științifică.

**Material și metoda:** Alegerea subiectului de cercetare la I-a etapă se face în comun cu mentorul de rezidentiat în concordanță cu problemele de interes ale clinicii. Exemplu: prezenta unui număr mare de iliostomii în ultimii ani. A II-a etapă impune cercetarea literaturii la subiect și prin prisma datelor selectate sunt stabilite scopul și obiectivele lucrării. Etapa a III-a prevede studiul materialului propriu prin: alcatuirea unui chestionar, care va include toți parametrii clinico-paraclinici preconizați: vârsta, sex, datele examenului fizic, datele examenului paraclinic, diagnosticul clinic, indicațiile tratamentului chirurgical și modalitatea tehnico-tactică întreprinsă (ex: 50 de cazuri de ileostomie). Ultimul pas constituie analiza rezultatelor datelor de anchetă incluse în tabele, prelucrate statistic și compararea acestora cu cele din literatura științifică de specialitate pentru a obține concluzii cu un posibil impact în subiectul abordat.

**Concluzie:** Aprofundarea în problema, căutarea de răspunsuri în surse literare la materialul propriu studiat, favorizează creșterea nivelului de cunoștințe ale rezidentului, constituind unul din pilonii principali în etapa de pre-

gătită de un medic specialist. Aceste lucrări de multe ori relevă probleme actuale în chirurgie precum și pot fi un punct de reper în inițierea procesului de cercetare a tinerilor savanți.

**Cuvinte cheie:** rezidenți, cercetare, lucrare științifică

---

## THE STAGES OF REALIZING A SCIENTIFIC WORK IN THE RESIDENCY

*Introduction:* The resident doctor's training program is an essential didactic priority in the cultivation of theoretical knowledge and fundamental professional skills of the future specialist doctor. Purpose: Exposure of the resident's training methodology for a scientific research.

*Material and method:* The choice of the research subject at the 1st stage is made jointly with the residency scientific leader in accordance with the clinic's issues of interest. (Example: the presence of a large number of ileostomies in recent years.) The second stage requires researching the literature on the subject and through the lens of the selected data, the purpose and objectives of the work are established. Stage III provides for the study of the own material by: compiling a questionnaire, which will include all expected clinical-paraclinical parameters: age, sex, physical examination data, paraclinical examination data, clinical diagnosis, indications for surgical treatment and the technical-tactical modality undertaken (ex: 50 cases of ileostomy). The last step is the analysis of the results of the survey data included in the tables, processed statistically and comparing them with those from the specialized scientific literature in order to obtain conclusions with a possible impact on the subject addressed.

*Conclusion:* Delving deeper into the problem, looking for answers in literary sources to the own studied material, favors increasing the resident's level of knowledge, constituting one of the main pillars in the training stage of a specialist doctor. These works often reveal current problems in surgery and can be a landmark in initiating the research process of young scientists.

**Keywords:** residents, research, scientific work

---

240

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR DUODENALE MALIGNE

Mirela Rîmbu, Cosmin Moldovan, Mădălina Tobă, Dan Florin Ungureanu

*Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic C.F. 1 Witting București*

Studiul se referă la cinci tumori proprii provenite din peretele duodenal și la trei metastaze cu invazie duodenală. Dintre tumorile proprii duodenului prezentăm două tumori carcinoide, un leiomiom (tumoră stromală), un ampulom vaterian și un carcinom duodenal, ulcerate, stenozante sau obstructive. În alte trei cazuri apar o metastază mezenterică a unui adenocarcinom de cec, invazivă și compresivă a unghiului duodenojejunal, un adenocarcinom pancreatic invaziv în peretele duodenal și o metastază anaplastică a unui carcinom mamar intraductal operat în urmă cu cinci ani. Această serie de tumori maligne, destul de restrânsă dar consistentă sub aspectul chirurgical al diagnosticului și al tratamentului efectuat, deși este extrem de heterogenă, reprezintă singurele leziuni de natură malignă dispuse la nivelul cadrului duodenului, care au fost înregistrate la nivelul Spitalului Clinic C.F. 1 Witting, într-o perioadă de 15 ani, între anii 2005 și 2020. Rezultatele chirurgicale obținute după abordarea unor proceduri extrem de dificile și cu un potențial în perspectivă extrem de rezervat și mortalitate importantă, se înscriu asemănător rezultatelor generale comunicate în literatura de specialitate. Pe de altă parte, iconografia cu adevărat de excepție, atât imagistica, cât și reproducerea schițată a tehnicilor chirurgicale expuse și imaginile intraoperatorii, reprezintă o altă latură de interes deosebit ale acestor cazuri.

---

The study presents five tumors originating from the duodenal wall and three metastases with duodenal invasion. Among the tumors belonging to the duodenum, we present two carcinoid tumors, a leiomyosarcoma (stromal tumor), a vaterian ampulloma and a duodenal carcinoma, ulcerated, stenotic or obstructive. In three other cases, a



mesenteric metastasis of a cecum adenocarcinoma, invasive and compressive of the duodenojejunal angle, an invasive pancreatic adenocarcinoma in the duodenal wall, and an anaplastic metastasis of intraductal breast carcinoma operated on five years prior. This series of malignant tumors, quite limited but significant under the surgical aspect of diagnosis and treatment, although extremely heterogeneous, represents the only malignant lesions found at the level of the duodenum frame, which were registered at the C.F.1 Witting Clinical Hospital, over the course of 15 years, between 2005 and 2020. The surgical results obtained after approaching some extremely difficult surgical procedures and with an extremely reserved potential and important mortality, are in line with the general results communicated in specialized literature. On the other hand, the truly exceptional iconography, both imaging and the sketched reproduction of the exposed surgical techniques, as well as the intraoperative images, highlight another side of special interest for these cases.

---

241

## ABORDARE TERAPEUTICĂ ÎN PSEUDOANEVRISMUL PANCREATIC HEMORAGIC

Gh. Rojnovanu, I. Gagauz, R. Gurghiș, M. Voșian

USMF „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

**Introducere:** Deși cu incidență rară, pseudoanevrismul pancreatic hemoragic (PPH) este încă o complicație potențial letală. Mortalitatea poate atinge 40%, dependentă de statutul pacientului, morfopatologia leziunii hemoragice și de procedeele chirurgicale utilizate [1]. Tratamentul optimal al PPH asociat cu pancreatită cronică rămâne controversat, studiile preventive confirmând eficacitatea arterioembolizării sau intervențiilor clasice ca metode de control a hemoragiei [2,3,4]. Din cauza seriilor limitate de bolnavi raportate încă nu există careva ghiduri care ar standardiza modalitățile de rezolvare a PPH. Acest studiu descrie experiența clinicii în tratamentul pacienților cu PPH pe o perioadă de 6 ani.

**Material și metode:** În perioada 2014-2021 10 pacienți au fost tratați pentru hemoragie din PPH tratați în clinica de Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” (baza clinică IMU, Chișinău): toți(100%) fiind bărbați; vârsta – 41±5,03 ani. Pacienții au prezentat: HDS – 8(80%), peritonită – 1(10%), HDI – 1(10%), hepatită toxică în asociere cu icter mecanic – 1(10%), hemoperitoneum – 1(10%), masă palpabilă în epigastriu – 3(30%) etc. Ca și factori predispozanți ai pancreatitei cronice au fost: abuzul de alcool(8), HDS repetate(6), hepatită (5), inclusiv antecedente narcologice(1), litiaza biliară(2).

**Rezultate:** Pseudoanevrismul pancreatic a fost stabilit preoperator doar la 2(20%) pacienți în baza AngioCT, în 7 cazuri endoscopic s-a suspectat ulcer sau cancer gastric cu recidivă(2) a hemoragiei, diagnosticul definitiv fiind precizat intraoperator. Toți pacienții au fost supuși tratamentului chirurgical: de urgență imediată – 7(70%) pentru recidivă hemoragică incontrollabilă din ulcer-cancer gastroduodenal sau peritonită, de urgență amânată – 3(30%) după tentativa de a confirma angiografic sursa hemoragică și intenție de embolizare și pregătire preoperatorie. Intervențiile chirurgicale: duodenopancreatectomie cefalică(2), pancreatectomie caudală, splenectomie și rezecția unghiului lienal al colonului(1), gastrectomie parțială(5), rezecția parțială a pseudoanevrismului, splenectomie și drenarea externă a pseudochistului(2). Ca și hemostază în toate cazurile s-a practicat sutura fistulei vasculare(10) cu originea din: trunchiul celiac(1), a.pancreatoduodenală(4), a.lienală(4), a.mesenterica superioară(1). Angiografia a fost utilizată doar în 2 cazuri pentru confirmarea diagnosticului, dar nu a avut final în hemostază din cauza lipsei experienței în embolizarea fistulei vasculare. Perioada postoperatorie a evoluat grav, dar favorabil în toate cazurile, fără cazuri de deces.

**Concluzii:** Gestionarea pseudoaneurismelor pancreatice hemoragice rămâne o provocare pentru clinicieni. Angiografia este valoroasă în localizarea acestora și obținerea hemostazei prin embolizare. În această serie limitată, pacienții cu pseudoaneurism hemoragic asociat cu pancreatită cronică tratați prin intervenție chirurgicală par să obțină rezultate bune. Cu toate riscurile procedeul chirurgical de elecție trebuie să fie unul agresiv în asigurarea hemostazei definitive și soluționarea patologiei de bază, iar chirurgul în urgențe să dispună de suficientă experiență pentru a asigura amplexarea intervenției chirurgicale.

**References:**

1. Balachandra S, Siriwardena AK: Systemic appraisal of the management of the major vascular complications of pancreatitis.

Am J Surg. 2005, 190: 489-495. 10.1016/j.amjsurg.2005.03.009.

2. Gambiez LP, Ernst OJ, Merlier OA, Porte HL, Chambon JPM, Quandalle PA: Arterial embolization for bleeding pseudocysts complicating chronic pancreatitis. Arch Surg. 1997, 132: 1016-1021
3. Beattie GC, Hardman JG, Redhead D, Siriwardena AK: Evidence for a central role for selective mesenteric angiography in the management of the major vascular complications of pancreatitis. Am J Surg. 2003, 185: 96-102.
4. Bergert H, Hinterseher I, Kersting S, Leonhardt J, Bloomenthal A, Saeger HD: Management and outcome of hemorrhage due to arterial pseudoaneurysms in pancreatitis. Surgery. 2005, 137: 323-328. 10.1016/j.surg.2004.10.009.

**Cuvinte cheie:** pseudoanevrism pancreatic hemoragic, diagnostic, tratament

---

## THERAPEUTIC APPROACH IN BLEEDING PANCREATIC PSEUDOANEURYSM

*Introduction:* Bleeding pancreatic pseudoaneurysm(BPP) is a rare, but potentially lethal complication. Mortality rate may reach 40% depending on the patient's status, morphology of the lesion and surgical procedures [1]. The optimal treatment of BPP in chronic pancreatitis remains controversial, preliminary studies confirming the efficacy of arterial embolisation or classic interventions for bleeding control [2,3,4]. Due to limited number of reported cases there exist no guidelines for standard BPP management. This report describes a 6 year experience of BPP patients in our clinic.

*Material and methods:* During 2014-2021 10 patients were treated for BPP within Clinic of Surgery nr.1 „Nicolae Anestiadi” (IMU, Chişinău): all(100%) male; age – 41±5,03 years. Patients presented with: upper GI bleeding – 8(80%), peritonitis – 1(10%), lower GI bleeding – 1(10%), toxic hepatitis with obstructive jaundice – 1(10%), hemo-peritoneum – 1(10%), epigastric mass – 3(30%) etc. Predisposing factors for chronic pancreatitis: alcohol abuse(8), repeated upper GI bleeding(6), hepatitis(5), history of drug addiction(1), cholelithiasis(2).

*Results:* Pancreatic pseudoaneurysm was found preoperatively in 2(20%) cases at AngioCT, in 7 patients endoscopically gastric ulcer or cancer with rebleeding was presumed(2), the final diagnosis being established intraoperatively. All patients underwent surgical treatment: immediate – 7(70%) for uncontrolled recurrent bleeding from gastroduodenal ulcer-cancer or peritonitis, delayed surgery – 3(30%) after attempt of preoperative preparation and angiographic confirmation of the bleeding source and embolisation. Surgical interventions: cephalic duodenopancreatectomy(2), caudal pancreatectomy, splenectomy and splenic flexure colon resection(1), partial gastrectomy(5), partial pseudoaneurysm resection, splenectomy and external drainage of the pseudocyst(2). For hemostasis vascular fistula suture was performed(10) which originated from: celiac trunk(1), a.pancreatoduodenalis(4), a.lienalis(4), a.mesenterica superior(1). Angiography was used in 2 cases only for diagnosis, but didn't end up with hemostasis due to lack of experience of vascular fistula embolisation. Postoperative period had severe evolution, but with favorable outcome, without mortality.

*Conclusions:* Management of bleeding pancreatic pseudoaneurysm represents a challenge for surgeons. Angiography is a valuable tool for diagnosis and hemostasis by embolisation. In this limited case series patients with bleeding pancreatic pseudoaneurysm in chronic pancreatitis, treated surgically seem to have good results. With all the potential risks the surgical procedure should be aggressive for definitive hemostasis and resolution of the primary disease, while the surgeon in emergency should have enough experience and skills in order to perform such extensive surgery.

*References:*

1. Balachandra S, Siriwardena AK: Systemic appraisal of the management of the major vascular complications of pancreatitis. Am J Surg. 2005, 190: 489-495. 10.1016/j.amjsurg.2005.03.009.
2. Gambiez LP, Ernst OJ, Merlier OA, Porte HL, Chambon JPM, Quandalle PA: Arterial embolization for bleeding pseudocysts complicating chronic pancreatitis. Arch Surg. 1997, 132: 1016-1021
3. Beattie GC, Hardman JG, Redhead D, Siriwardena AK: Evidence for a central role for selective mesenteric angiography in the management of the major vascular complications of pancreatitis. Am J Surg. 2003, 185: 96-102.
4. Bergert H, Hinterseher I, Kersting S, Leonhardt J, Bloomenthal A, Saeger HD: Management and outcome of hemorrhage due to arterial pseudoaneurysms in pancreatitis. Surgery. 2005, 137: 323-328. 10.1016/j.surg.2004.10.009.

**Key words:** bleeding pancreatic pseudoaneurysm, diagnosis, treatment

## MANAGEMENTUL ENDOSCOPIC AL FISTULELOR DE ANASTOMOZA POST NEOPLASM ESOFAGIAN SI GASTRIC OPERAT

C. Rosianu<sup>1,2</sup>, P. Hoara<sup>1,3</sup>, R. Birla<sup>1,3</sup>, F. Achim<sup>1,3</sup>, M. Gheorghe<sup>1,3</sup>, D. Predescu<sup>1,3</sup>, S. Constantinoiu<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Sfânta Maria, Bucuresti

<sup>2</sup>Compartimentul de Gastroenterologie, Spitalul Clinic Sfânta Maria, Bucuresti

<sup>3</sup>Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiana, Spitalul Clinic Sfânta Maria, Bucuresti

**Introducere:** În pofida multiplelor progrese efectuate în chirurgia oncologică și endoscopică digestivă interventională, fistulele de anastomoza esofagiană continuă să rămână unele dintre cele mai severe complicații ale neoplasmului esofagian și gastric operat. Noile metode terapeutice endoscopice duc la creșterea ratei de închidere a fistulelor de anastomoza esofagiană. Dintre acestea amintim: stenturile esofagiene autoexpandabile, montarea de clipuri OTSC, terapie vaccum, VacStent, stenturile plastic dublu pigtail.

**Materiale și metode:** Decizia de management endoscopic al unei fistule de anastomoza esofagiană este luată în funcție de câteva criterii: mărimea fistulei, prezența colecțiilor, localizarea fistulei de anastomoza esofagiană. Prezentăm 4 cazuri de fistula de anastomoza esofagiană, dintre care 2 cazuri post neoplasm esofagian operat și 2 cazuri post neoplasm gastric operat, la care managementul endoscopic minim invaziv a permis închiderea completă a fistulei de anastomoza esofagiană. Au fost utilizate multiple metode de tratament interventional: montarea de stenturi esofagiene total acoperite, stenturi dublu pigtail, terapie vaccum și clipuri OTSC (clipuri over the scope).

**Rezultate:** Evoluțiile după diferitele metode de tratament endoscopic au fost favorabile, cu închiderea completă a fistulelor, fără recidive. Complicațiile aparute după diferitele metode de tratament endoscopic, cât și rata de succes în închiderea fistulelor de anastomoza esofagiană, au fost întotdeauna un motiv de reflecție pentru medicii endoscopiști, înainte de a lua decizia terapeutică adecvată în funcție de particularitățile cazului.

**Concluzii:** Considerăm că utilizarea selectivă și alegerea corectă a diferitelor metode de tratament endoscopic în managementul fistulelor de anastomoza esofagiană oferă pacientului cele mai mari șanse atât de soluționare a acestei complicații, cât și de supraviețuire.

**Cuvinte cheie:** fistula de anastomoza esofagiană, endoscopie digestivă superioară, stent, terapie vaccum

## ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF ANASTOMOTIC FISTULAS AFTER ESOPHAGEAL AND GASTRIC NEOPLASM OPERATION

C. Rosianu<sup>1,2</sup>, P. Hoara<sup>1,3</sup>, R. Birla<sup>1,3</sup>, F. Achim<sup>1,3</sup>, M. Gheorghe<sup>1,3</sup>, D. Predescu<sup>1,3</sup>, S. Constantinoiu<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Saint Mary's Hospital, Bucharest

<sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Saint Mary's Hospital, Bucharest

<sup>3</sup>Clinic of General Surgery and Esophageal, Saint Mary's Hospital, Bucharest

**Introduction:** Despite the multiple advances made in oncological and endoscopic interventional digestive surgery, esophageal anastomotic fistulas continue to remain some of the most severe complications of operated esophageal and gastric neoplasms. The new endoscopic therapeutic methods lead to an increase in the rate of closure of esophageal anastomotic fistulas. Among these we mention: self-expandable esophageal stents, OTSC clip mounting, vaccum therapy, VacStent, double pigtail plastic stents.

**Materials and methods:** The decision of endoscopic management for an esophageal anastomotic fistula is taken according to several criteria: the size of the fistula, the presence of collections, the location of the esophageal anastomotic fistula. We present 4 cases of esophageal anastomotic fistulas, of which 2 cases illustrate complications of operated esophageal neoplasm and 2 cases illustrate complications after operated gastric neoplasm. In all of the before mentioned cases minimally invasive endoscopic management allowed complete closure of the esophageal anastomotic fistulas. Multiple interventional treatment methods were used: fitting of fully covered esophageal stents, double pigtail stents, vacuum therapy and OTSC clips (over the scope clips).

**Results:** The evolution of these patients after the different endoscopic treatment methods was favorable, with complete closure of the fistulas, without relapses. The complications arising after the different methods of endoscopic treatment, as well as the success rate in closing esophageal anastomotic fistulas, have always been a reason for reflection among endoscopists, before making the appropriate therapeutic decision according to the particularities of the case.

**Conclusions:** We believe that the selective use and the correct choice of different endoscopic treatment methods in the management of esophageal anastomotic fistulas offer the patient the best chances for both solving this complication and also for surviving.

---

243

## RECONSTRUCTIA ESOFAGIANA CU COLON STANG ANIZOPERISTALTIC, RETROSTERNAL, IN STENOZA POSTCAUSTICA

I.A. Rotariu<sup>1</sup>, A. Constantin<sup>1</sup>, I.F. Achim<sup>1</sup>, Mihaela Ungureanu<sup>2</sup>, S.M. Constantinoiu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Clinica de Chirurgie Generala si Esofagiana, Spitalul Clinic "Sf Maria", Universitatea De Medicina Si Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti, Romania*

<sup>2</sup>*Departamentul De Anestezie Si Terapie Intensiva, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti, Romania*

**Scop:** Esofagita postcaustica este produsa de ingestia de substante corozive. Tratamentul chirurgical cel mai utilizat este reconstructia esofagiana cu grefon colic stang anizoperistaltic retrosternal.

**Materiale si metoda:** Pacient de 60 de ani, cunoscut cu stenoza esofagiana postcaustica, dilatatie endoscopice si gastrostoma, s-a prezentat cu disfagie cvasitotala. Examenul radiologic cu substanta de contrast si endoscopia au surprins stenoza stransa la nivelul esofagului toracic, treimea medie, la 20 de cm de arcada dentara. S-a practicat dilatatie endoscopica cu bujii Savary, iar disfagia s-a ameliorat. La doua luni, s-a repetat dilatatie endoscopica cu bujii.

La 3 luni, s-a decis efectuarea reconstructiei esofagiene si s-a evaluat colonul prin: colonoscopie, irigografie, angioCT. **Rezultate:** S-a practicat reconstructia esofagiana cu colon stang anizoperistaltic, retrosternal, ascensionat cervical, cu anastomoza transverso-sigmoidiana latero-laterala, anastomoza colo-gastrica latero-laterala si anastomoza esocolica cervicala termino-laterala si jejunostoma. S-a pastrat ramul stang al colicei medii ca sursa arteriala si s-a sectionat artera colica superioara stanga. Control postoperator fara traiecte de fistula in ziua 7 postoperator. S-a externat in ziua 18 postoperator cu evolutie favorabila. S-a suprimat jejunostoma, cu alimentare per os. S-a evaluat repetat prin endoscopia si examen radiologic.

**Discutii:** Doua aspecte pot decide imposibilitatea tehnica. Lungimea grefonului colic trebuie sa fie cel putin egala cu distanta dintre xifoid si unghiul mandibulei si viabilitatea grefonului se verifica cu bulldog-i vasculari.

**Concluzii:** Esofagita postcaustica avansata, cu stenoza, necesita dilatatie frecvente endoscopice cu balon sau cu bujii, pana la 12 saptamani, cand se poate decide reconstructia esofagiana. Tehnica cu rezultatele cele mai bune ramane reconstructia cu colon stang anizoperistaltic, retrosternal.

**Cuvinte cheie:** stenoza postcaustica, reconstructie esofagiana, grefon colic

---

## ESOPHAGEAL RETROSTERNAL RECONSTRUCTION WITH LEFT ANISOPERISTALTIC COLON IN POSTCAUSTIC STENOSIS

I.A. Rotariu<sup>1</sup>, A. Constantin<sup>1</sup>, I.F. Achim<sup>1</sup>, Mihaela Ungureanu<sup>2</sup>, S.M. Constantinoiu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Clinic Of General and Esophageal Surgery, Clinical Hospital ""St. Mary"", University Of Medicine And Pharmacy ""Carol Davila"", Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Department Of Anesthesia And Intensive Care, Clinical Hospital ""St. Mary"" , Bucharest, Romania*

**Purpose:** Postcaustic esophagitis is produced by the ingestion of corrosive substances. The most widely used surgical treatment is esophageal retrosternal reconstruction with left anisoperistaltic colic graft.

**Materials and method:** A 60-year-old patient with postcaustic esophageal stenosis, endoscopic dilations and gastrostomy presented with quasi-total dysphagia. The radiological examination with contrast substance and endoscopy captured tight stenosis at the level of the thoracic esophagus, the medium third, 20 cm from the dental arch. Endoscopic dilation with Savary bougie was practiced, and dysphagia improved. After two months, endoscopic dilation with bougie was repeated. After 3 months, it was decided to perform esophageal reconstruction and the colon was evaluated using: colonoscopy, irrigography, angioCT.

**Discussion:** Two aspects can decide the technical impossibility. The length of the cholic graft must be at least equal to the distance between the xyphoid and the angle of the mandible and the viability of the graft shall be checked with vascular bulldogs.

**Conclusions:** Advanced postcaustic esophagitis with stenosis requires frequent endoscopic balloon or Savary bougie dilations, up to 12 weeks, when esophageal reconstruction can be decided. The technique with the best results remains the retrosternal reconstruction with the left anisoperistaltic colon.

**Keywords:** postcaustic stenosis, esophageal reconstruction, colic graft

---

244

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI DE COLON STÂNG ÎN URGENȚĂ - STUDIU RETROSPECTIV PE UN INTERVAL DE 5 ANI

P.C. Russu, S. Neciu, V.O. Butiurca, C. Copotoiu, C. Molnar

*Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș*

**Scop:** Cancerul de colon stâng (CCS) reprezintă o localizare pentru care adesea pacienții se prezintă în serviciile medicale datorită unor complicații acute, în special ocluzive, care impun un tratament chirurgical de urgență. Scopul acestui studiu a fost acela de a evalua și compara rezultatele postoperatorii obținute după intervențiile chirurgicale efectuate în urgență cu cele electiv, pentru CCS, în Clinica Chirurgie I din Târgu Mureș.

**Material și metodă:** Au fost evaluați 207 pacienți operați în urgență sau prin programare, în Clinica Chirurgie I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, pentru diagnosticul de CCS, în perioada 2018 - 2022. Am evaluat și analizat statistic comparativ datele clinice ale pacienților, profilul tumoral, tipul intervenției chirurgicale realizate și rezultatele privind evoluția postoperatorie imediată.

**Rezultate:** Pentru cei 130 bărbați și 77 femei, cu vârste cuprinse între 42 și 94 de ani s-au practicat intervenții în urgență (43,48%) sau electiv (56,52%). În 96,14% din cazuri a fost posibilă o rezecție urmată de anastomoză sau colostomie terminală de tip Hartmann 1, iar pentru 8 pacienți, doar o derivație externă paleativă. Morbiditatea postoperatorie a fost de 12,22% în lotul pacienților operați în urgență și de 7,69% pentru cazurile electiv, cu o mortalitate de 8,88%, în urgență și de 1,07% după intervențiile programate.

**Concluzii:** La pacienții operați în condiții de urgență frecvența complicațiilor postoperatorii și rata mortalității au fost semnificativ mai ridicate comparativ cu cei la care s-a intervenit electiv, fapt ce subliniază importanța diagnosticului precoce în CCS.

**Cuvinte cheie:** cancer de colon, tratament chirurgical, urgență, complicații postoperatorii

---

## SURGICAL TREATMENT OF LEFT COLON CANCER IN EMERGENCY - A RETROSPECTIVE STUDY OVER A 5-YEAR INTERVAL

P.C. Russu, S. Neciu, V.O. Butiurca, C. Copotoiu, C. Molnar

*Surgery I Department, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology, Târgu Mureș*

**Introduction:** Left colon cancer (LCC) represents a location for which patients often present to medical services due to acute complications, especially occlusive ones, which require emergency surgical treatment. The aim of this study was to evaluate and compare the early postoperative results obtained after emergency surgical interventions with

those after elective ones, for LCC, in the 1st Surgical Department in Târgu Mureș.

**Material and method:** We have evaluated 207 patients operated in emergency or elective, in the 1st Surgical Department of the Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital, for the diagnosis of LCC, during the 2018 - 2022 interval. We evaluated and statistically compared the clinical data of the patients, the tumor profile, the type of surgical intervention performed and the immediate postoperative results.

**Results:** For the 130 men and 77 women studied, aged between 42 and 94 years, an emergency (43.48%) or an elective (56.52%) intervention was performed. In 96.14% of cases, a resection followed by an anastomosis or a Hartmann 1 type colostomy was done, and for 8 patients, only a palliative external diversion was possible. Postoperative overall morbidity was of 12.22% in the group of emergency operated patients and 7.69% for elective cases, with a mortality of 8.88% in the emergency and 1.07% after scheduled interventions.

**Conclusions:** In patients operated under emergency conditions, the frequency of postoperative complications and the mortality rate were significantly higher compared to those who underwent elective surgery, a fact that underlines the importance of early diagnosis in LCC.

**Keywords:** colon cancer, surgical treatment, emergency, postoperative complications

---

245

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI GASTRIC ÎN URGENȚĂ VERSUS ELECTIV - STUDIU RETROSPECTIV CU EXPERIENȚA UNUI SINGUR CENTRU

P.C. Russu<sup>1</sup>, Ioana Alexandra Mircea<sup>1</sup>, Anca Alexandra Molnar<sup>2</sup>, M. Botoncea<sup>1</sup>, C. Molnar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș

<sup>2</sup>Disciplina Medicină de laborator, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș

**Scop:** Între pacienții cu patologie gastrică care se prezintă în condiții de urgență, în special pentru hemoragii digestive superioare și care necesită un tratament chirurgical de urgență sunt și cazuri cu cancer gastric (CG). Scopul acestui studiu a fost de a evalua și compara rezultatele postoperatorii imediate după intervențiile chirurgicale realizate în urgență versus cele efectuate în regim de programare, pentru CG, în Clinica Chirurgie I din Târgu Mureș.

**Material și metodă:** Studiul retrospectiv efectuat pentru perioada ianuarie 2018 - decembrie 2022, a evaluat 178 pacienți operați în urgență sau prin programare, în Clinica Chirurgie I a Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, pentru diagnosticul de CG. Au fost înregistrate și prelucrate statistic comparativ datele clinice și biologice ale pacienților, profilul patologic tumoral, tipul intervenției chirurgicale realizate și aspectele privind evoluția post-operatorie imediată.

**Rezultate:** Din totalul celor 178 de cazuri, 40 de pacienți au fost operați în condiții de urgență (22,47%) iar 138 (77,53%) electiv. Pentru 79,21% din cazuri a fost realizată o rezecție gastrică totală sau subtotală, iar pentru 37 pacienți s-a practicat doar o intervenție paleativă. Rata globală a complicațiilor postoperatorii a fost mai mică (12,5%) în rândul pacienților operați în urgență decât cea a cazurilor programate (19,57%), cu o mortalitate de 17,5%, înregistrată în urgență față de 8,69% după intervențiile electiv.

**Concluzii:** Pacienții operați în urgență au prezentat o morbiditate globală mai redusă dar o rata a mortalității post-operatorii semnificativ mai ridicată comparativ cu cei la care s-a intervenit electiv.

**Cuvinte cheie:** cancer gastric, tratament chirurgical, gastrectomie, urgență, complicații postoperatorii

---

## SURGICAL TREATMENT OF GASTRIC CANCER IN EMERGENCY VERSUS ELECTIVE CASES - A RETROSPECTIVE STUDY WITH EXPERIENCE OF A SINGLE CENTER

P.C. Russu<sup>1</sup>, Ioana Alexandra Mircea<sup>1</sup>, Anca Alexandra Molnar<sup>2</sup>, M. Botoncea<sup>1</sup>, C. Molnar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Surgery I Department, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș*

<sup>2</sup>*Laboratory Medicine Department, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș*

**Introduction:** Among the patients with gastric pathology who present themselves in emergency conditions, especially for upper digestive hemorrhages and who require emergency surgical treatment, there are also cases of gastric cancer (GC). The aim of this study was to evaluate and compare the immediate postoperative results after the surgical interventions performed in emergency versus those scheduled, for GC, in the 1st Surgical Department in Târgu Mureș.

**Material and method:** The retrospective study carried out for January 2018 to December 2022 interval, evaluated 178 patients operated in emergency or elective, in the 1st Surgical Department of the Târgu Mureș County Emergency Clinical Hospital, for the diagnosis of GC. The clinical and biological data of the patients, the pathological tumor profile, the type of surgical intervention performed and the aspects regarding the immediate postoperative evolution were recorded and statistically processed.

**Results:** From the total of 178 cases, 40 patients were operated under emergency conditions (22.47%) and 138 (77.53%) electively. For 79.21% of the cases, a total or subtotal gastric resection was performed, and for 37 patients only a palliative intervention was done. The overall rate of postoperative complications was lower among emergency patients (12.5%) than scheduled cases (19.57%), with a mortality of 17.5% recorded in emergency versus 8.69% after elective interventions.

**Conclusions:** Emergency operated patients had a lower overall morbidity but a significantly higher postoperative mortality rate compared to those who underwent elective surgery.

**Keywords:** gastric cancer, surgical treatment, gastrectomy, emergency, postoperative complications

---

246

## ASPECTE CLINICE ȘI TERAPEUTICE ÎNTR-UN CAZ RAR DE CHIST MEZENTERIC DE DUPLICAȚIE ENTERALĂ

Octavia Cristina Rusu<sup>1,3</sup>, R. Pârgaru<sup>1,3</sup>, C.C. Popa<sup>1,3</sup>, G.A. Popescu<sup>1,3</sup>, Andreea Ilieșiu<sup>2,3</sup>, R.V. Costea<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>*Clinica Chirurgie II, <sup>2</sup>Clinica Anatomie Patologică, Spitalul Universitar de Urgență, București, România*

<sup>3</sup>*U.M.F. „Carol Davila”, București, România*

**Introducere:** Chistele de duplicație enterală sunt structuri chistice benigne cel mai frecvent întâlnite pe marginea mezenterică a jejunului sau ileonului. Ele apar mai ales la copii, cu o frecvență estimată de aproximativ 1/4500 de nașteri, fiind extrem de rare la adulți.

**Material și metodă:** Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 37 de ani, fără antecedente patologice semnificative cunoscute. Pacienta s-a internat pentru dureri abdominale cu maxim de intensitate în mezogastru și hipocondrul stâng, simptomatologie apărută cu două zile anterior internării. Paraclinic se evidențiază trombocitopenie și moderat sindrom inflamator. Echografia și tomografia computerizată abdominală relevă formațiune chistică de mari dimensiuni în hemiabdomenul stâng între ansele intestinale, cu efect de masă asupra structurilor învecinate și contact intim cu peretele abdominal anterior. S-a intervenit chirurgical și s-a constatat tumoră de mezenter jejunal și defect de coalescență al fasciei Toldt II, pentru care s-a practicat enterectomie cu entero-enteroanastomoză, cu evoluție postoperatorie favorabilă.

**Rezultate:** Examenul anatomopatologic a relevat chist mezenteric de duplicație enterală cu marcate procese de remaniere conjunctivă și inflamatorie. Concluzii: Chistele de duplicație enterală reprezintă o malformație congenitală rară a tractului gastro-intestinal, al căror diagnostic este stabilit cel mai frecvent intraoperator, indiferent de metodele imagistice de investigație utilizate. Majoritatea acestor anomalii devin simptomatice de-a lungul vieții datorită creșterii dimensionale și a complicațiilor asociate, necesitând tratament chirurgical.

**Cuvinte cheie:** tumoră mezenterică, chist de duplicație enterală, malformație congenitală

## CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS IN A RARE CASE OF MESENTERIC CYST OF ENTERIC DUPLICATION

Octavia Cristina Rusu<sup>1,3</sup>, R. Pârgaru<sup>1,3</sup>, C.C. Popa<sup>1,3</sup>, G.A. Popescu<sup>1,3</sup>, Andreea Ilieșiu<sup>2,3</sup>, R.V. Costea<sup>1,3</sup>

University Emergency Hospital Bucharest, Second Department of Surgery<sup>1</sup>, Department of Pathology<sup>2</sup>, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy<sup>3</sup>, Bucharest, Romania

**Introduction:** Enteric duplication cysts are benign cystic structures most commonly found on the mesenteric border of the jejunum or ileum. They mostly occur in children, with an estimated frequency of approximately 1/4500 births, being extremely rare in adult population.

**Material and method:** We present the case of a 37-year-old patient with no significant medical history. The patient was hospitalized for abdominal pain with maximum intensity in upper abdominal quadrants, symptoms that appeared two days before admission. Biological examinations showed thrombocytopenia and moderate inflammatory syndrome. Abdominal ultrasound and computed tomography revealed a large cystic tumor in the left part of the abdomen between the intestinal loops, with mass effect on the surrounding structures and intimate contact with the anterior abdominal wall. Surgery was performed and a tumor of the jejunal mesentery in the presence of coalescence defect of the Toldt II fascia was found, for which segmental enterectomy with enteral-enteral anastomosis was practiced. Postoperative evolution was uneventful.

**Results:** Pathological examination revealed a mesenteric cyst of enteric duplication with important inflammatory transforming processes of the connective tissue.

**Conclusions:** Enteral duplication cysts represent a rare congenital malformation of the gastrointestinal tract; a definitive diagnosis in most cases is only confirmed intraoperatively regardless of the assist of imaging methods. Most of these anomalies become symptomatic at some stage later in life due to increase in size and associated complications, requiring surgical treatment.

**Key words:** mesenteric tumor, enteric duplication cyst, congenital malformation

---

247

## LIMFADENECTOMIA DE COMPARTIMENT CENTRAL ÎN CANCERUL TIROIDIAN DIFERENȚIAT - EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE II TÂRGU MUREȘ

Daniela Sala<sup>1,2</sup>, M. Mureșan<sup>1,2</sup>, G. Popescu<sup>1</sup>, A. Torok<sup>1,2</sup>, M. Denes<sup>1</sup>, C. Constantin<sup>1</sup>, R. Ion<sup>1,2</sup>, Ruxandra Daniealopol<sup>1,2</sup>, V. Daniealopol<sup>1,2</sup>, Renata Moricz<sup>1,2</sup>, B. Kiss<sup>1,2</sup>, R.M. Neagoe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Clinica Chirurgie II

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină, Științe și Tehnologie ”George Emil Palade” Târgu Mureș, România

Limfadenectomia de compartiment central completează tiroidectomia totală în cancerului tiroidian diferențiat cu limfonoduli în compartimentul VI, diagnosticați preoperator prin ultrasonografie sau tomografie computerizată sau evidențiați clinic, în timpul operației. Scopul acestei lucrări este de prezenta experiența noastră în limfadenectomie de compartiment central pentru cancerul tiroidian diferențiat.

**Material și metodă:** au fost incluși în studiu pacienți operați cu tiroidectomii totale, respectiv tiroidectomii de completare asociate cu limfadenectomii de compartiment central uni - sau bilateral pentru cancer tiroidian diferențiat, în perioada 2018-2022. Au fost excluși din studiu pacienții cu limfadenectomii de compartiment central pentru cancer medular tiroidian, anaplastic sau hiperparatiroidism secundar la pacienți dializați.

**Rezultate:** Lotul final cuprinde 70 pacienți; 65 cu tiroidectomie totală cu limfadenectomie de compartiment central, 4 asociind disecție selectivă unilaterală a gâtului, 1 caz disecție selectivă bilaterală a gâtului și 1 caz tiroidectomie de completare și limfodisecție de compartiment central pentru cancer tiroidian diferențiat. Din analiza histologică



rezulta: 36 pacienți în stadiul pT1a,bN0, 23 în stadiul pT1N1a,b, 2 în stadiul pT2N0, 5 în stadiul pT2N1a,b, 1 în stadiul pT3 și 3 în stadiul pT3N1. Numărul mediu de ganglioni pe piesa de limfadenectomie de compartiment central a fost 8, cu un număr mediu de ganglioni pozitivi de 4. În 12 cazuri s-a notat hipoparatiroidismul tranzitoriu și în 2 cazuri s-a reintervenit pentru hematom cervical. Tiroidectomia totală și tiroidectomia de completare împreună cu limfodisecția compartimentului central, în unele cazuri disecție selectivă uni- sau bilaterală a gâtului asigură stadializarea postoperatorie a pacientului cu cancer tiroidian diferențiat și planificarea tratamentului oncologic.

**Cuvinte cheie:** cancer tiroidian diferențiat, limfadenectomie de compartiment central

---

## CENTRAL COMPARTMENT LYMPHADENECTOMY IN DIFFERENTIATED THYROID CANCER - THE EXPERIENCE OF THE SECOND DEPARTMENT OF SURGERY TÂRGU MUREȘ, UMFST

Daniela Sala<sup>1,2</sup>, M. Mureșan<sup>1,2</sup>, G. Popescu<sup>1</sup>, A. Torok<sup>1,2</sup>, M. Denes<sup>1</sup>, C. Constantin<sup>1</sup>, R. Ion<sup>1,2</sup>, Ruxandra Daniealopol<sup>1,2</sup>, V. Daniealopol<sup>1,2</sup>, Renata Moriczi<sup>1,2</sup>, B. Kiss<sup>1,2</sup>, R.M. Neagoe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Second Department of Surgery, Emergency Mures County Clinical Hospital

<sup>2</sup>University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology "George Emil Palade" Târgu Mures, Romania

Central compartment lymphadenectomy is added to total and/or completion thyroidectomy for differentiated thyroid carcinoma (DTC) when compartment VIth lymphonodules are diagnosed preoperatively by ultrasonography or computed tomography or seen during the operation. The purpose of this paper is to present our experience with central compartment (CC) lymphadenectomy for differentiated thyroid cancer.

**Material and method:** patients with total or completion thyroidectomy, associating uni-or bilateral central compartment lymphadenectomy for DTC operated on in the period 2018-2022 were included in the study. We excluded other indications for central compartment lymphadenectomies i.e. medullary cancer, anaplastic or secondary hyperparathyroidism.

**Results:** The final group comprises 70 patients: 65 with total thyroidectomy with central compartment lymphadenectomy, 5 patients with supplementary unilateral selective neck dissection (n=4) or bilateral selective neck dissection (n=1). We also had one patient with completion thyroidectomy and central compartment lymphnode dissection. Histology reported as follows: 36 patients at the stage pT1a,bN0, 23 at stage pT1N1a,b, 2 at stage pT2N0, 5 at stage pT2N1a,b, 1 at stage pT3 and 3 at stage pT3N1. The average number of harvested nodes per compartment was 8, with an average number of positive lymph nodes of 4. Transient hypoparathyroidism was noted in 12 cases; 2 patients were reoperated on for cervical hematoma. Total and completion thyroidectomy with CC lymphnode dissection provides better postoperative staging and planning for future oncological treatment.

**Key words:** differentiated thyroid cancer, central compartment lymphadenectomy

---

248

## PARATIROIDECTOMIA DESCHISĂ MINIM INVAZIVĂ – EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE II TÂRGU MUREȘ

Daniela Sala<sup>1,2</sup>, M. Mureșan<sup>1,2</sup>, G. Popescu<sup>1</sup>, A. Torok<sup>1,2</sup>, M. Denes<sup>1</sup>, C. Constantin<sup>1</sup>, R. Ion<sup>1,2</sup>, Ruxandra Daniealopol<sup>1,2</sup>, V. Daniealopol<sup>1,2</sup>, Renata Moriczi<sup>1,2</sup>, B. Kiss<sup>1,2</sup>, R.M. Neagoe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Clinica Chirurgie II

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" Târgu Mureș, România

**Introducere:** Chirurgia reprezintă singurul tratament curativ al hiperparatiroidismului primar. Dezvoltarea investigațiilor imagistice (scintigrafia, ecografia cervicală) a permis localizarea adenoamelor paratiroidiene și dezvoltarea tehnicilor minim-invazive de paratiroidectomie. Scopul acestei lucrări este de a prezenta experiența noastră preliminară în paratiroidectomia deschisă minim invazivă.

**Material și metodă:** Am analizat retrospectiv pacienții operați cu hiperparatiroidism primar prin abord minim invaziv

în perioada 2018-2022 în Clinica Chirurgie II Târgu Mureș. Am inclus pacienți cu diagnostic biochimic confirmat de hiperparatiroidism primar la care scintigrafia paratiroidiană și ecografia cervicală de înaltă rezoluție au targetat adenomul paratiroidian. Am exclus pacienții cu hiperparatiroidism secundar, lipsa datelor imagistice concludente, pacienții cu intervenții chirurgicale anterioare sau boli tiroidiene asociate.

**Rezultate:** Au fost 55 de pacienți, dintre care 45 de sex feminin, cu vârsta medie 60.26 ani. Diagnosticul histopatologic a confirmat diagnosticul postoperator în 52 de cazuri; în 2 cazuri descrierea histopatologică a fost următoarea: metastază de carcinom papilar convențional, respectiv ganglion cervical cu histiocitoză sinusală. Durata medie de spitalizare a fost 72 ore. Sindromul hungry bone a apărut în 4 cazuri, 3 au fost reinternate în clinica noastră pe tratament cu calciu intravenos, ulterior terapia fiind continuată cu preparate orale și un caz a fost tratat în clinica endocrinologie. Un caz a prezentat un hematom cervical, necesitând evacuare și drenaj.

**Concluzii:** Paratiroidectomia deschisă minim invazivă cu targetarea imagistică coroborată cu scintigrafia cervicală este o metodă viabilă cu bune rezultate și minimă morbiditate postoperatorie în centre cu experiență în chirurgia paratiroidiană.

**Cuvinte cheie:** hiperparatiroidism primar, paratiroidectomie minim invazivă

---

## OPEN MINIMALLY INVASIVE PARATHYROIDECTOMY (OMIP)

### – THE EXPERIENCE OF THE SECOND DEPARTMENT OF SURGERY TÂRGU MUREȘ

Daniela Sala<sup>1,2</sup>, M. Mureșan<sup>1,2</sup>, G. Popescu<sup>1</sup>, A. Torok<sup>1,2</sup>, M. Denes<sup>1</sup>, C. Constantin<sup>1</sup>, R. Ion<sup>1,2</sup>, Ruxandra Daniealopol<sup>1,2</sup>, V. Daniealopol<sup>1,2</sup>, Renata Moriczi<sup>1,2</sup>, B. Kiss<sup>1,2</sup>, R.M. Neagoe<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Second Department of Surgery, Emergency Mures County Clinical Hospital

<sup>2</sup>University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology "George Emil Palade" Târgu Mures, Romania

**Introduction:** Surgery is the only curative treatment for primary hyperparathyroidism. The development of imaging investigations (scintigraphy, cervical ultrasound) allowed the parathyroid adenoma targeting and thus the minimally invasive approach. We herein aim to present our preliminary experience in open minimally invasive parathyroidectomy.

**Material and method:** We retrospectively analyzed patients with primary hyperparathyroidism who underwent parathyroid minimally invasive surgery approach during 2018-2022 in the Second Department of Surgery Târgu Mureș. We included patients with confirmed biochemical diagnosis of primary hyperparathyroidism in whom parathyroid scintigraphy and high-resolution cervical ultrasound targeted the parathyroid adenoma. We excluded patients with secondary hyperparathyroidism, lack of conclusive imaging data, patients with previous neck surgery or associated thyroid diseases.

**Results:** There were 55 patients, of whom 45 were female, with an average age of 60.26 years. Histopathological diagnosis confirmed the preoperative diagnosis in 52 cases; in 2 cases the histopathological description was as follows: metastasis of conventional papillary carcinoma, respectively cervical ganglion with sinus histiocytosis. The average duration of hospitalization was 72 hours. Hungry bone syndrome appeared in 4 cases, 3 were readmitted in our clinic on intravenous calcium treatment, subsequently therapy was continued with oral preparations; one patient was admitted in the endocrinology clinic. One patient developed a cervical hematoma, requiring evacuation and drainage.

**Conclusions:** Open minimally invasive parathyroidectomy (OMIP) with imaging targeting is a viable method with good results and minimal postoperative morbidity in centers with experience in parathyroid surgery.

**Key words:** primary hyperparathyroidism, minimally invasive parathyroidectomy

## TEHNOLOGIA SPINCARE NANOMEDIC IN TRATAMENTUL PLAGILOR ATONE

M. Sandor, G. Vrabie, M. Horgos, L. Borza, Raluca Botea, Bianca Negrut

*Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Clinic C.F. Oradea*

**Introducere:** Plăgile atone reprezintă o problema de sănătate majoră fiind frecvent întâlnite în practica medicală și asociate fie în cadrul unor patologii cronice. Metodele tradiționale de tratare și diagnosticare a rănilor cronice s-au dovedit a fi de eficiență limitată. Prin urmare, este nevoie de dezvoltarea de inovații diagnostice și terapeutice în îngrijirea plăgilor cronice.

**Material și metoda:** Studiul a fost realizat în Clinica Chirurgie a Spitalului Clinic CF Oradea, însumând un total de 10 pacienți internați cu patologii în cadrul cărora a fost asociată prezenta plăgilor atone. După o prealabilă pregătire a patului plăgii prin toaleta locală s-a instalat un sistem de drenaj cu presiune negativă (aspirație vacuum), pentru evacuarea secrețiilor patologice și stimularea granularii plăgii. Ulterior s-a aplicat tehnologia modernă SPINCARE, pulverizând pe rana o matrice nanofibră asemănătoare pielii pentru a acoperi rănilile, deschizând o nouă eră pentru vindecare personalizată și îmbunătățită. Această matrice se comporta ca un substitut temporar al pielii și, ca atare, oferă rănilor sau leziunilor pielii un mediu optim pentru vindecare. Rămâne pe rana până când procesul complet de vindecare este complet și se desprinde de la sine.

**Rezultate:** Această matrice oferă o barieră fizică de protecție transparentă, permițând o monitorizare ușoară a procesului de vindecare, reducând în același timp riscul de infecție. Matricea servește ca un strat de piele temporar, până la vindecarea completă a plăgii, fără a fi nevoie să fie înlocuită, se desprinde singură atunci când rana este vindecată și servește ca o barieră fizică pentru bacterii. Rezultatele au fost pozitive în ceea ce privește vindecarea plăgii și favorizând stadiul de epitelizare având în vedere că acest polimer similar pielii este respirabil și permeabil cu o porozitate excelentă pentru trecerea drenajului, acționând, de asemenea, ca o barieră împotriva microorganismelor, reducând astfel riscul de infecție. Fiind aderent pe rana permite mișcarea liberă, diminuează durerea și permite dușuri regulate. Astfel impactul a fost major pozitiv asupra vindecării dar și asupra psihicului pacienților.

**Concluzii:** Studiul nostru prin aplicarea tehnologiei SPINCARE NANOMED evidențiază efectul benefic și importanța implementării unor terapii noi în tratamentul plăgilor cronice. Vindecarea rapidă a acestor răni a fost observată în termen de 21 de zile de la aplicare. Impactul major asupra stării psihice și reluarea activităților cotidiene cât mai precoce cât și o igienă mai bună, a fost observat prin aplicarea acestui nano polimer. Matricea Spincare se conformează îndeaproape suprafeței, formei și zonei plăgii, potrivit oricărei structuri sau morfologii a plăgii. Rezolvă atât provocările de vindecare pe termen scurt, cât și pe termen lung.

**Cuvinte cheie:** plaga, cronic, stimulare, tehnologie, polimer, aspirație

## NANOMEDIC SPINCARE TECHNOLOGY IN THE TREATMENT OF ATONIC WOUNDS

M. Sandor, G. Vrabie, M. Horgos, L. Borza, Raluca Botea, Bianca Negrut

*Department of General Surgery, C.F. Clinical Hospital Oradea*

**Introduction:** Atonic wounds are a major health problem being frequently encountered in medical practice and associated in chronic pathologies. Traditional methods of treatment and diagnosis of chronic wounds have proven to be of limited effectiveness. Therefore, there is a need for the development of diagnostic and therapeutic innovations in the care of chronic wounds.

**Material and method:** The study was conducted in the Surgery Clinic of CF Clinical Hospital Oradea, summing up a total of 10 patients hospitalized with pathologies in which the presence of atonic wounds was associated. After a preliminary preparation of the wound bed through the local toilet, a drainage system with negative pressure (vacuum suction) was installed to evacuate pathological secretions and stimulate wound granulation. Later, modern SPINCARE technology was applied, spraying a skin-like nanofiber matrix on the wound to cover the wounds, opening a new era for personalized and improved healing. This matrix behaves as a temporary substitute for the skin.

and, as such, provides wounds or skin lesions with an optimal environment for healing. It stays on the wound until the complete healing process is complete and detaches by itself.

**Results:** This matrix provides a transparent physical protective barrier, allowing easy monitoring of the healing process, while reducing the risk of infection. The matrix serves as a temporary skin layer, until complete healing of the wound, without the need to be replaced, detaches itself when the wound is healed and serves as a physical barrier for bacteria. The results were positive in terms of wound healing and favoring the epithelization stage given that this skin-like polymer, breathable and permeable with excellent porosity for the passage of drainage, also acting as a barrier against microorganisms, thereby reducing the risk of infection. Being adherent on the wound allows free movement, lessens pain and allows for regular showers. Thus, the impact was positive on the healing but also on the psyche of the patients.

**Conclusions:** Our study by applying spincare nanomed technology highlights the beneficial effect and the importance of implementing new therapies in the treatment of chronic wounds. Rapid healing of these wounds was observed within 21 days of application. The major impact on the mental state and the resumption of daily activities as early as possible as well as a better hygiene, was observed by applying this nano polymer. The Spincare matrix closely conforms to the surface, shape and wound area, matching any wound structure or morphology. Solve both short-term and long-term healing challenges.

**Keywords:** wound, chronic, stimulation, technology, polymer, suction

---

250

## PHEOCHROMOCYTOMA AND ABDOMINAL PARAGANGLIOMA FROM A SURGEON'S POINT OF VIEW

K. Sapalidis, I. Kountouri, St. Laskou, P. Axi, St. Mantalovas, I. Kesisoglou

*3rd Department of Surgery, Aristotele University of Thessaloniki, AHEPA Hospital, Thessaloniki, Greece*

**Introduction:** Pheochromocytomas and paragangliomas (PPGLs) are tumors derived from the sympathetic and parasympathetic nervous system. Pheochromocytomas are formed from the paraganglionic chromaffin cells of the adrenal medulla. Paragangliomas arise from chromaffin cells outside of the adrenal glands and are called extra-adrenal pheochromocytomas.

**Materials and methods:** We present the pre-operative, intra-operative and post-operative management of patients with pheochromocytomas and paragangliomas. The diagnosis requires certain biochemical measurements of catecholamines and their metabolites, genetic testing and imaging with either computed tomography (CT) and/or magnetic resonance imaging (MRI), as soon as there are clear biochemical indications. In the preoperative period, the goal is to optimize the blood pressure and normalize the intravascular volume. All patients with hormonally functional PPGL should undergo preoperative blockade to prevent perioperative cardiovascular complications. The continuous blood pressure monitoring should be placed preoperatively. The surgical approaches include open and minimally invasive techniques. Post-operative monitoring is required for possible hypotension, persistent hypertension and electrolyte disturbances to avoid complications during the recovery period and manage them in the best possible way. Post-operative follow up include annual biochemical and imaging for 10 years and for life in high-risk patients.

**Results:** The treatment of patients with pheochromocytoma or paraganglioma requires the co-operation of many specialties for the best pre-operative, intra-operative and post-operative management.

**Conclusions:** The management of patients with pheochromocytoma or paraganglioma requires guidance from the diagnosis of the disease to the surgical treatment and the post-operative care.

**Keywords:** Pheochromocytoma; Paraganglioma; Management; Surgeon

---

## TRATAMENT NONCHIRURGICAL (PERCUTAN) AL HERNIILOR DISCALE CERVICALE ȘI LOMBARE

Savga Nicolae, Onceanu Vitalie, Savga Nicolai

*Catedra de Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică a USMF „Nicolae Testemițanu”*

*Scopul lucrării:* Determinarea eficacității tratamentului herniilor cervicale și lombare cu etanol radio-opac gelificat.

*Metode:* Un lot de 83 (cu vârsta cuprinsă între 18 și 73 ani) de pacienți au fost incluși în acest studiu și s-au tratat de hernie de disc intervertebral în regiunea lombară și cervicală cu etanol radio-opac gelificat. Am evaluat nivelurile de durere pentru fiecare pacient în timpul procedurii în sine și apoi, după 3-4 și 8 săptămâni, 4 - 24 de luni după proceduri.

*Rezultate:* Intensitatea de durere imediat după intervenție a fost semnificativ mai mică decât înainte de procedură. Nu au existat complicații. La două luni după administrarea procedurii, nivelul durerii inițiale a scăzut cu o medie de 84%. Rezultate foarte bune sau bune s-au obținut în 47 (83,9%), satisfăcătoare - în 7(12,5%) cazuri și rele în 2(3,6%) cazuri. Doar 2 cazuri cu un rezultat rău la nivel lombar au dus la o necesitate de a interveni chirurgical.

*Concluzii:* 1) Studiul prezentat arată eficacitatea și inocuitatea acestei metode. Mai ales, ea a demonstrat absența complicațiilor și recidive pe termenul monitorizării pentru mai mult de 10 ani pentru primele cazuri. 2) Noi considerăm această metodă ca un tratament conservator ultima etapă. 3) Este necesară o selecție strictă și precisă a pacienților pentru procedura, pentru a evita un rezultat rău.

**Cuvinte cheie:** tratament, hernii, discale, miniinvaziv

---

## NONCHIRURGICALE (PERCUTANEOUS) TREATMENT OF CERVICAL AND LUMBER DISC HERNIATIONS

Savga Nicolae, Onceanu Vitalie, Savga Nicolai

*Research Laboratory “Surgical infections at children”, the Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology “Nicolae Testemițanu” State Medical and Pharmaceutical University, Chisinau, Republic of Moldova  
Department of Pediatric Surgery, Orthopedics and Anesthesiology “Nicolae Testemițanu” State Medical and Pharmaceutical University, Chisinau, Republic of Moldova*

*Aim of study:* Determine the safety and efficacy of gelified ethanol in the percutaneous treatment of cervical and lumbar disc herniations.

*Methods:* A total of 83 (were aged between 18 and 73 years) patients were included in this study and treated with radio opaque gelified ethanol and intraarticular steroids of a lumbar and cervical intervertebral disk hernia. We evaluated each patient’s pain levels during the procedure itself and then after 3-4 and 8 weeks, and 4- 24 months after procedure.

*Results:* Pain levels immediately after the procedure were markedly lower than before the procedure. There were no complications. Two months after procedure administration, the initial pain level had fallen by an average of 84%. Very good or good results were obtained in 47 (83,9%), fair — in 7(12,5%) cases and bad in 2(3,6%) cases. Only 2 cases with a bad outcome at lumbar level went to surgery.

*Conclusions:* 1) This study shows the efficacy and inequity of this substance. More especially, it demonstrated the absence of complications and recidivates in the immediate and long-term follow-up for more than 10 years for the first cases. 2) Percutaneous disk interventions are an alternative therapy situated between medical treatment and spinal surgery. 3) Exact, strict selection of patients for the procedure will allow to avoid the unsuccessful result of treatment.

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN MALFORMAȚII TORACALE LA PACIENȚI CU SINDROM DE INSUFICIENȚĂ TORACALĂ

Savga Nicolae, Onceanu Vitalie

*Catedra de Chirurgie, Ortopedie și Anesteziologie Pediatrică a USMF „Nicolae Testemițanu”*

**Scopul lucrării:** Ameliorarea calității vieții copiilor cu diformități ale cutiei toracice, prin aplicarea tehnologiilor avansate, mini invazive în tratament chirurgical.

**Metode:** În SCM „Sfânta Treimea” și clinica „Galaxia” în perioada anilor 2017-2022, au fost operați 46 pacienți, în vîrsta 17-51 ani, cu manifestări clinico-imajistice de sindrom de insuficiența toracală, cauzată de malformații de torace: 39 (83,8%) pacienți cu piept excavat ( gr.II-III), la care s-a utilizat procedeu mini invaziv Nuss (în modificarea noastră) și 7 (16,2%) pacienți cu diformitatea cutiei toracice de tip piept carinat, la care s-a utilizat procedeu mini invaziv Abramson (în modificarea noastră) și procedeu Ravici.

**Rezultate:** bune – la 38 (83,3%) pacienți, satisfăcătoare – 8 (16,7%) pacienți, nesatisfăcător – nu s-a observat. Analiza a rezultatelor calității vieții copiilor cu scolioză (după chestionarul “EQ-5D), pînă și după intervențiile chirurgicale, a demonstrat că în perioada postoperatorie calitatea vieții s-a ameliorat comparativ cu perioada preoperatorie - de la scorul de  $11,7 \pm 0,3$  pînă la  $6,7 \pm 0,1$ :

**Concluzii:** 1. Metoda este benefică de corecție a diformităților ale toracelui este procedeu mini invaziv Nuss, de tip piept carinat procedeu mini invaziv Abramson, în unele situații ramine actuala și metoda Ravicea. 2. Tentativa de tratament conservativ la pacienții cu deformații toracice este unul eronat, care în timp duce la complicații ireversibile a funcției cardiovasculare, sindromul de insuficiența toracice. 3. Metodele moderne chirurgicale de corecție a deformațiilor toracice – este unica metoda de care permite preintîmpinarea progresiei critice a funcției organelor toracelui.

**Cuvinte cheie:** tratament, torace, deformatie, tratament

## SURGICAL TREATMENT OF CHEST MALFORMATIONS IN CHILDREN

**Aim of study:** Improving the quality of life of children with chest deformities, by applying advanced, minimally invasive technologies in surgical treatment.

**Methods:** In the Clinic of Pediatric Vertebrology, Orthopedics and Traumatology during the years 2012-2021, 105 children with chest malformations were operated: 76 (79.8%) children with excavated chest („keeled breast”, gr.II-III), using the minimally invasive Nuss procedure and 29 (21.2%) patients with chest deformity caused by carinated chest, where minimally invasive Abramson procedure has been used.

**Result:** Results observed in 68 (89.5%) patients with infundible chest deformity: good - in 57 (83.3%) patients, satisfactory - 11 (16.7%) patients, unsatisfactory - was not observed. The analysis of the quality of life results of children with scoliosis (according to the EQ-5D questionnaire), even after surgery, showed that in the postoperative period the quality of life improved compared to the preoperative period - from the score of  $11.7 \pm 0.3$  to  $6.7 \pm 0.1$ :

**Conclusions:** 1. The most beneficial method of correcting the deepening deformities of the thorax is the Nuss minimally invasive procedure, while the Abramson mini invasive procedure being the one for the deformity caused by carinated chest.

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL SCHWANOMULUI RETROPERITONEAL

C.A. Savin<sup>1</sup>, Alexandra Trotea<sup>1</sup>, Cristina Constantin-Abuzan<sup>1</sup>, Elena-Mihaela Vrabie<sup>1</sup>, Luiza-Elena Gîțlan<sup>1</sup>,  
Luiza-Maria Țîrcă<sup>1</sup>, C. Stroescu<sup>2</sup>, A. Alloub<sup>2</sup>, M.A. Eftimie<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

<sup>2</sup>Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București

Schwanoamele sunt tumori rare ale nervilor cranieni sau periferici localizate în cap sau gât. Pot apărea și în mediastin și, mai rar, în spațiul retroperitoneal (3%), în spațiul paravertebral sau presacrat. Schwanoamele sunt de obicei benigne dar pot degenera malign. Tratamentul primar al schwanoamelor retroperitoneale este rezecția chirurgicală a formațiunii. În cazuri rare, radioterapia adjuvantă este necesară. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 34 ani, investigat pentru durere cronică în flancul stâng. Tomografia a relevat o formațiune voluminoasă retroperitoneală (aproximativ 8cm) ce comprimă ureterul și rinichiul stâng (hidronefroză grad 3) cu caractere de benignitate. Biopsia ghidată C.T. a stabilit diagnosticul de schwanom retroperitoneal. Intervenția chirurgicală a constat în rezecția formațiunii retroperitoneale. Particularitatea cazului a fost dată de disecția dificilă a pediculului renal drept de pe formațiune și prezervarea acestuia, dar și disecția spațiului paravertebral drept pentru a asigura rezecția completă. Pacientul a avut o evoluție favorabilă, raportul histopatologic stabilind diagnosticul de schwannom benign, iar reevaluarea imagistică la 3 luni nu a decelat semne de recidivă. Nu a fost necesar tratament oncologic. Indicația chirurgicală pentru schwanoamele retroperitoneale este susținută de riscul de transformare malign, dar și de efectul de masă asupra organelor din jur. Urmărirea imagistică periodică este importantă datorită riscului mare de recidivă.

---

## SURGICAL TREATMENT OF A RARE RETROPERITONEAL SCHWANNOMA

C.A. Savin<sup>1</sup>, Alexandra Trotea<sup>1</sup>, Cristina Constantin-Abuzan<sup>1</sup>, Elena-Mihaela Vrabie<sup>1</sup>, Luiza-Elena Gîțlan<sup>1</sup>,  
Luiza-Maria Țîrcă<sup>1</sup>, C. Stroescu<sup>2</sup>, A. Alloub<sup>2</sup>, M.A. Eftimie<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

<sup>2</sup>Department of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

Schwannomas are rare tumors of cranial and peripheral nerves located in the neck or in the head. They may also appear in the mediastinum and more rarely at the level of the retroperitoneal space (3%), in the paravertebral space or presacral. Schwannomas are usually benign but can infrequently undergo malignant transformation. The primary treatment option is surgical removal of the retroperitoneal mass. In rare cases, radiotherapy is required after surgical resection. We present the case of a 34 old male investigated for chronic left flank pain. Computed tomography scan found a large retroperitoneal mass (approximately 8 cm diameter) compressing the right ureter and kidney associating grade 3 hydronephrosis, with the characteristics of a benign tumor. Furthermore, CT guided biopsy established the diagnosis of a retroperitoneal schwannoma. The surgical procedure consisted in complete surgical excision of the retroperitoneal tumor. The particularity of the surgical technique was represented by the dissection of the right kidney pedicle off the tumor and preservation of the right kidney as well as dissection of the right paravertebral space to ensure complete resection. The patient had a favorable postoperative evolution, pathological examinations revealed cells consisting with that of a benign schwannoma and the 3 months CT scan follow up did not show any signs of local recurrence. No need for oncological treatment. The surgical indication for retroperitoneal schwannomas is supported by the risk of malignant transformation and also the mass effect upon the surrounding organs. The imagistic follow up is important due to a high risk of recurrence.

## EXCIZIA TOTALĂ DE MEZORECT – ABORDUL LAPAROSCOPIC ÎN CANCERUL RECTAL: BENEFICIILE, TEHNICĂ ȘI COMPLICAȚII

G. Serac<sup>1,2</sup>, S. Ahmed<sup>1</sup>, A. Mushtaq<sup>1</sup>, V. Strugari<sup>1</sup>, A. Carstea<sup>1</sup>, C. Molnar<sup>1,2</sup>, O. Budisca<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Secției Chirurgie I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu Mureș

**Introducere:** În prezent, Excizie Totală de Mezorect (ETM) a devenit tratamentul de elecție în cancerul rectal. ETM laparoscopică reprezintă o alternativă minim invazivă mai utilizată comparativ cu cea clasică. Prezentarea video se focusează pe anatomia chirurgicală a pelvisului, în mod special, asupra mezorectului și elementelor nervoase. De asemenea, evidențiază modul în care ETM laparoscopică protejează mai eficient aceste structuri față de metoda clasică, fiind menționate complicații posibile și metode de prevenție ale acestora.

**Material și metodă:** Este prezentat un studiu retrospectiv ce cuprinde pacienții operați cu cancer colo-rectal, utilizând tehnica ETM, în perioada Ianuarie 2017 – Decembrie 2022, în cadrul secției Chirurgie I, SCJU Târgu Mureș. Rezultatele intervențiilor chirurgicale (laparoscopice vs clasice), sunt relevate prin utilizarea videoclipurilor intraoperatorii (în cazuri selectate).

**Rezultate:** Au fost incluși 203 pacienți cu rezeție colo-rectală, (40 ETM laparoscopică și 163 ETM clasică). Pacienții cu intervenții laparoscopice au prezentat o rată ameliorată a complicațiilor, pierderi reduse de sânge, respectiv consumuri mai mici de analgezice și anticoagulante postoperator, alături de mobilizarea precoce și perioade mai scurte de spitalizare, traduse prin creșterea calității vieții în rândul acestor bolnavi.

**Concluzie:** Rezultatele susțin beneficiile chirurgiei minim invazive, ETM laparoscopică fiind o alternativă mai sigură și mai eficientă față de metoda clasică în tratamentul cancerului colo-rectal, având rezultate oncologice similare dar evoluții postoperatorii îmbunătățite pe termen scurt. Cu toate acestea, chirurgia laparoscopică necesită pregătire specializată și experiență într-un centru chirurgical terțiar.

**Cuvinte cheie:** Excizie Totală de Mezorect, Chirurgie Minim Invazivă, Chirurgie Laparoscopică versus Clasică, Cancer colorectal

## LAPAROSCOPIC TOTAL MESORECTAL EXCISION FOR RECTAL CANCER: BENEFITS, TECHNIQUE AND COMPLICATIONS

G. Serac<sup>1,2</sup>, S. Ahmed<sup>1</sup>, A. Mushtaq<sup>1</sup>, V. Strugari<sup>1</sup>, A. Carstea<sup>1</sup>, C. Molnar<sup>1,2</sup>, O. Budisca<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>1st Department Of Surgery, Clinical Emergency Hospital Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>"George Emil Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Târgu Mureș

**Introduction:** Currently, Total Mesorectal Excision (TME) has become the gold standard for the treatment of rectal cancer. Laparoscopic TME has been gaining popularity as a minimally invasive alternative to open surgery. This video presentation will focus on the surgical anatomy of the pelvis, including the mesorectum and the hypogastric nerves, and how laparoscopic TME preserves these structures better than open surgery. Additionally, mentioning potential complications and strategies to prevent these complications.

**Material and methods:** 6-year retrospective study of patients who underwent TME for rectal cancers at the 1st Department of Surgery, Emergency Clinical Hospital Targu Mures between January 2017 and December 2022. Surgical and oncologic outcomes of laparoscopic versus open intervention were enhanced by the use of intraoperative videos of selected cases.

**Results:** A total of 203 patients were included in the study, with 40 undergoing laparoscopic TME and 163 undergoing open TME. The laparoscopic group had significantly lower overall rate of complications, less blood loss, reduced postoperative use of analgesics and anticoagulants, earlier mobilization leading to a shorter hospital-stay and better quality of life, compared to the open group.

**Conclusion:** Laparoscopic TME appears to be a safe and effective alternative to open surgery in colorectal cancer, with



similar oncological outcomes but improved short-term surgical outcomes. However, laparoscopic surgery requires specialized training and experience in a tertiary referral hospital. These findings support the benefits of MIS in total mesorectal excision. An appreciation for the role of laparoscopy in improving patient outcomes for rectal cancer surgery.

**Keywords:** Total Mesorectal Excision, Minimal Invasive Surgery, Laparoscopic versus Open surgery, Colorectal cancer

---

255

## SCREENINGUL INFECTIILOR PREOPERATORII ASIMPTOMATICE IN FRACTURILE DE COL FEMURAL

Ioana Daiana Sfechis, Andra Anamaria Stancu, Maria Maties, Bogdan Axente Bocea, Mihai Dan Roman

Universitate „Lucian Blaga” Sibiu

*Introducere:* Fractura de col femural este una dintre cele mai frecvente patologii traumatice intalnite la pacientii varstnici, fiind asociata cu o rata crescuta de mortalitate si morbiditate. Tratamentul de baza al fracturilor consta in interventia chirurgicala de inlocuire a soldului, iar una dintre complicatiile care pot aparea dupa interventia chirurgicala endoprotetica este infectia periprotetica, reprezentand o complicatie fatala. Scopul acestui studiu este de a analiza infectiile preoperatorii asimptomatice si de a demonstra o legatura intre acestea si posibilitatea de a reduce infectiile periprotetice.

*Materiale si Metode:* Studiul prospectiv de cohorta a fost realizat în perioada 2021-2022, cu un numar total de 103 pacienti care au fost supusi unei interventii chirurgicale endoprotetice. Acesta a luat in considerare descoperirea si vindecarea infectiilor preoperatorii asociate cu fracturi ale colului femural.

*Rezultate:* Acest studiu a fost realizat in colaborare cu 103 pacienti din sectia de ortopedie, dintre care 58% sunt femei si 42% barbati. Dintre acestia, un numar de 47 de pacienti au fost detectati pozitivi in urma uroculturi inaintea efectuării operatiei. Pentru a analiza germenul patogen, s-a efectuat antibiograma si s-au detectat in 21% dintre teste bacterii multirezistente, 50% bacterii fara rezistenta si restul absenta bacteriilor. Analiza statistica a datelor a fost realizata cu ajutorul Excel.

*Concluzii:* Scopul principal al acestei lucrari a fost de a detecta infectiile preoperatorii asimptomatice la pacientii care urmeaza sa fie supusi unei interventii chirurgicale de inlocuire a soldului in urma unei fracturi de col femural si de a reduce complicatiile postoperatorii in urma administrării de antibiotice.

**Cuvinte cheie:** fractura, urocultura, antibiograma, multirezistenta

---

## SCREENING OF PREOPERATIVE ASYMPTOMATIC INFECTIONS IN FEMORAL NECK FRACTURES

*Introduction:* Femoral neck fracture is one of the most common traumatic pathologies encountered in elderly patients, being associated with an increased mortality and morbidity rate. The basic treatment of fractures consists of hip replacement surgery, and one of the complications that can occur after endoprosthetic surgery is periprosthetic infection, which is life-threatening complication for the patient. The aim of this study is to analyze preoperative asymptomatic infections and demonstrating a link between them and the possibility of reducing periprosthetic infections.

*Material and Methods:* The prospective cohort study was carried out in the period 2021-2022 with a total number of 103 patients who underwent endoprosthetic surgery. It took into account the discovery and cure of preoperative infections associated with femoral neck fractures.

*Results:* This study was conducted in collaboration with 103 patients in the orthopaedic department, 58% of whom were female and 42% male. Of these, 47 patients were detected positive by uroculture testing prior to surgery. In order to analyze the pathogen, antibiogram was performed and 21% of the tests detected multiresistant bacteria, 50% bacteria without resistance and the rest no bacteria. Statistical analysis of the data was performed using Excel.

*Conclusions:* The main purpose of this work was to detect asymptomatic preoperative infections in patients who are

to undergo hip replacement surgery following femoral neck fractures, and to reduce postoperative complications following the administration of antibiotics.

**Keywords:** fracture, uroculture, antibiogram, multiresistance

---

256

## ASPECTE FALSE DE ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL

Patricia Silvestian<sup>1</sup>, Lavinia-Marinela Oprei<sup>1</sup>, C. Tanasescu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Generala, Universitatea "Lucian Blaga", Sibiu, Romania

<sup>2</sup>Sectia de Chirurgie I, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Sibiu, Romania

**Scop:** Abdomenul acut chirurgical se definește prin totalitatea semnelor și simptomelor din cadrul afecțiunilor acute intraabdominale, manifestate prin durere de intensitate mare, sensibilitate și rigiditate musculară, ce necesită intervenție chirurgicală urgentă. Falsul abdomen acut chirurgical se referă la durerea abdominală de intensitate moderat-severă cauzată de patologii extraabdominale sau de la nivelul peretelui abdominal.

**Material și metode:** Conceptul de „abdomen acut chirurgical” a fost introdus în literatura medicală la finalul secolului al XIX-lea de către John B. Deaver, definindu-l ca fiind totalitatea afecțiunilor intraabdominale care necesită tratament chirurgical urgent. La începutul secolului XX, Sir Zachary Cope a insistat asupra importanței realizării unei anamneze riguroase și a unui examen obiectiv amanunțit, pentru a exclude o patologie extraabdominală ce poate mima abdomenul acut chirurgical, definind astfel „falsul abdomen acut chirurgical”. În prezenta lucrare vom face o revizuire a literaturii de specialitate în legătură cu acest subiect și am preluat din aceasta 5 articole din intervalul de timp 2018-2023.

**Rezultate:** Diversitatea patologiilor extraabdominale ce se manifestă prin durere abdominală intensă, mimând astfel abdomenul acut chirurgical, pune în atenție o problemă foarte importantă pentru diagnosticarea corectă și alegerea tratamentului ideal.

**Concluzii:** Falsul abdomen acut chirurgical reprezintă încă o problemă de maximă importanță datorită diverselor aspecte pe care le cuprinde.

**Cuvinte cheie:** Abdomen acut chirurgical, fals abdomen acut chirurgical, durere intensă, intervenție chirurgicală.

---

## FALSE ASPECTS OF ACUTE SURGICAL ABDOMEN

Patricia Silvestian<sup>1</sup>, Lavinia-Marinela Oprei<sup>1</sup>, C. Tanasescu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>General Medicine, "Lucian Blaga" University, Sibiu, Romania

<sup>2</sup>Department of Surgery I, County Emergency Clinical Hospital, Sibiu, Romania

**Purpose:** The acute surgical abdomen is defined by all the signs and symptoms of acute intraabdominal diseases, manifested by high-intensity pain, sensitivity and muscle stiffness, which require urgent surgical intervention. The false acute surgical abdomen refers to pain of moderate-high intensity caused by extraabdominal pathologies or from the abdominal wall.

**Material and methods:** The concept of "acute surgical abdomen" was introduced in the medical literature at the end of the 19th century by John B. Deaver, defining it as the totality of intraabdominal conditions that require urgent surgical treatment. At the beginning of the 20th century, Sir Zachary Cope insisted on the importance of taking a rigorous history and a complete examination, in order to exclude an extraabdominal pathology that can mimic the acute surgical abdomen, thus defining the "false acute surgical abdomen". In this paper, we will do a review to the specialized literature about this topic and we have taken from it 5 articles between 2018-2023.

**Results:** The diversity of extraabdominal pathologies manifested by intense abdominal pain, thus mimicking the acute surgical abdomen, highlights a very important problem in the diagnose and the chose of the right treatment.

**Conclusions:** The false acute abdomen represents another problem of maximum importance due to the various aspects it includes.

---

## ROLUL NEUROMONITORIZARII INTRAOPERATORII IN LIMITAREA LEZIUNILOR RAMURII EXTERNE A NERVULUI LARINGEU SUPERIOR IN CURSUL TIROIDECTOMIEI TOTALE

R. Simescu, Miana Pop, V. Muntean

*Spital MedLife Humanitas, Cluj-Napoca, Romania*

**Scop:** Identificarea si protejarea ramurii externe a nervului laringeu superior (EBSLN) in cursul tiroidectomiei este un deziderat important al chirurgiei de calitate si de importanta majora pentru pacientii care isi utilizeaza vocea in activitatea lor profesionala. Am urmarit rolul neuromonitORIZARII INTRAOPERATORII (IONM) si a unei tehnici chirurgicale minutioase in limitarea disfunctiei EBSLN dupa tiroidectomie.

**Material si metoda:** Studiul a inclus 50 pacienti consecutivi cu tiroidectomie totala operati in Spitalul MedLife Humanitas Cluj-Napoca in a doua jumătate a anului 2022. Pacientilor le-a fost inregistrata vocea si au raspuns la un chestionar de calitate a vocii pre- si postoperator. IONM (100 EBSLN) a fost facuta cu sistemul Medtronic NIMTM3.0, cu stimulare intermitenta cu sonda monopolară si inregistrare cu electrozi implantati in muschiul cricotiroidian (CTM), la inceputul, in cursul disectiei si la finalul interventiei chirurgicale. Au fost inregistrate amplitudinea si latenta semnalelor prin stimularea EBSLN. Disectia polului superior al lobului tiroidian a fost facuta dupa identificarea insertiei distale a CTM pe cartilajul cricoid, identificarea planului dintre fascia muschiului si capsula tiroidiana si continuarea disectiei in acest plan, cu ligatura sau sigilarea bipolară a vaselor la rasul capsulei tiroidiene, cu stimularea repetata pentru identificarea traiectului EBSLN. Rezultate. EBSLN a fost identificat vizual prin disectie de 69 ori si prin IONM de 99 ori. In doua cazuri, EBSLN identificat vizual si prin neuromonitORIZARE a fost sectionat accidental in cursul disectiei, fapt confirmat prin IONM si prin modificarea postoperatorie a vocii. Concluzii: IONM sistematica si disectia minutioasa limiteaza leziunile permanente ale EBSLN in cursul tiroidectomiei totale.

**Cuvinte cheie:** neuromonitORIZARE INTRAOPERATORIE, ramura externa a nervului laringeu superior, tiroidectomie totala

---

## THE ROLE OF INTRAOPERATIVE NEUROMONITORING FOR THE PRESERVATION OF THE EXTERNAL BRANCH OF THE SUPERIOR LARYNGEAL NERVE DURING TOTAL THYROIDECTOMY.

**Purpose:** Identifying and protecting the external branch of the superior laryngeal nerve (EBSLN) during thyroidectomy is an important goal of quality surgery and of major importance for patients who are voice professionals. We analyzed the role of intraoperative neuromonitoring (IONM) and of a meticulous surgical technique in limiting EBSLN injuries.

**Material and method:** The study included 50 consecutive total thyroidectomy patients operated in the MedLife Humanitas Cluj-Napoca Hospital in the second half of 2022. The patients had their voice recorded and answered pre- and postoperative voice quality questionnaires. IONM (100 EBSLN) was performed with the Medtronic NIM-VITALTM system, with intermittent stimulation and recording with electrodes implanted in the cricothyroid muscle (CTM), at the beginning, during dissection and at the end of the operation. Amplitude and latency of the signals were recorded. Thyroid upper pole dissection was done after identifying the distal CTM insertion on the cricoid cartilage and the plane between the muscle fascia and the thyroid capsule. Dissection was continued in this plane, with ligation or bipolar sealing of the vessels at the edge of the thyroid capsule, with repeated stimulation for EBSLN trajectory mapping.

**Results:** EBSLN were identified visually during dissection and by IONM 69 and 99 times, respectively. In two cases, the EBSLN identified visually and by neuromonitoring has been accidentally injured during the dissection. This was confirmed by loss of IONM signal and by the postoperative voice changes.

**Conclusions:** During total thyroidectomy systematic IONM and meticulous dissection are limiting the permanent injuries of the EBSLN.

**Keywords:** intraoperative neuromonitoring, external branch of the superior laryngeal nerve, total thyroidectomy.

---

258

## CANCERELE GINECOLOGICE SINCRONE – O PROVOCARE LA LIMITA GHIDURILOR TERAPEUTICE

L. Simion<sup>1,2</sup>, Elena Chițoran<sup>1,2</sup>, C. Cirimbei<sup>1,2</sup>, Daniela-Cristina Ștefan<sup>1</sup>, Ariana Neicu<sup>3</sup>, B. Tănase<sup>4</sup>,  
Sînziana Octavia Ionescu<sup>1,2</sup>, D.C. Luca<sup>1,2</sup>, Laurenția Gales<sup>1,5</sup>, V. Rotaru<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

<sup>2</sup>Clinica de Chirurgie I, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>3</sup>Secția de Anatomie Patologică, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>4</sup>Clinica de Chirurgie Toracică, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>5</sup>Clinca de Oncologie, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

Patologia ginecologică oncologică este guvernată de ghiduri de tratament actualizate periodic. Când apar neoplazii ginecologice sincrone, stabilirea schemei terapeutice este adesea o provocare. Statistica Institutului Oncologic București pe ultimii 10 ani, 2012-2022, arată 7419 paciente tratate pentru cancere ginecologice, dintre care 36 (0,5%) au prezentat cancere ginecologice sincrone, iar 12 (0,16%) au prezentat cancer ginecologic sincron cu alt cancer pelvin, rectal sau vezical. Nu am inclus cancerurile recurente, metastatice sau metacrone. Am analizat datele relevante ale pacientelor, stadializările, rezultatele histopatologice, etapele de tratament și urmărirea post terapeutică. În literatura cea mai frecventă asociere de cancere ginecologice sincrone este între ovarian și endometrial de tip endometrioid. Noi am constatat cea mai frecventă asociere cancer de col uterin și de endometru urmată de cancer de col uterin și ovarian. Stadiul cancerelor la momentul diagnosticului s-a dovedit a fi mai avansat decât în literatură. Aceste particularități, foarte probabil extrapolabile sistemului medical românesc sunt influențate de rata scăzută a vaccinării HPV și de ineficiența programelor de screening pentru cancerul de col uterin. Stadiul avansat la momentul diagnosticului fie limitează posibilitățile terapeutice, fie impune tratament chirurgical de mare amploare pentru radicalitate oncologică (exenterații pelvine), situații care scad supraviețuirea, prelungesc durata tratamentului și diminuează calitatea vieții.

*Cuvinte cheie:* cancere ginecologice sincrone; cancer ovarian; cancer de endometru; tratament adjuvant; exenterații pelvine; cancere de etiologie virală HPV

---

## SYNCHRONOUS GYNECOLOGICAL CANCERS – A CHALLENGE AT THE LIMIT OF THERAPEUTIC GUIDELINES

L. Simion<sup>1,2</sup>, Elena Chițoran<sup>1,2</sup>, C. Cirimbei<sup>1,2</sup>, Daniela-Cristina Ștefan<sup>1</sup>, Ariana Neicu<sup>3</sup>, B. Tănase<sup>4</sup>,  
Sînziana Octavia Ionescu<sup>1,2</sup>, D.C. Luca<sup>1,2</sup>, Laurenția Gales<sup>1,5</sup>, V. Rotaru<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Department of Oncological Surgery I

<sup>3</sup>Secția de Anatomie Patologică, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>4</sup>Clinica de Chirurgie Toracică, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>5</sup>Clinca de Oncologie, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

Gynecologic oncology is governed by regularly updated guidelines. In synchronous gynecological neoplasias establishing the therapeutic regimen is often a challenge. The statistics of the Bucharest Oncological Institute, last decade, 2012-2022, show 7419 patients treated for gynecological cancers, 36 (0.5%) presenting synchronous gynecological cancers and 12 (0.16%) synchronous gynecological and other pelvic, rectal or bladder cancer. Recurrent, metastatic or metachronous cancers were not included. We analyzed relevant patient data, staging, histopathology, treatment stages and post-therapeutic follow-up. In the literature, the most frequent association of synchronous gynecological cancers is between ovarian and endometrial endometrioid cancers. We found the most frequent association of cervical and endometrial cancer, followed by cervical and ovarian cancer. The stage at the

time of diagnosis was found to be more advanced than in the literature. These particularities, very probably extrapolated to the Romanian medical system, are influenced by the low rate of HPV vaccination and the inefficiency of screening programs for cervical cancer. The advanced stage at the time of diagnosis either limits the therapeutic possibilities, or requires extensive surgical treatment for oncological radicality (pelvic exenterations), situations that decrease survival, prolong the duration of treatment and diminish the quality of life.

**Keywords:** synchronous gynecological cancer; ovarian cancer; endometrial cancer; adjuvant treatment; pelvic exenterations; HPV related cancers

---

259

## EFICIENȚA ANTI-ANGIOGENETICELOR ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI OVARIAN – SCURT REVIEW

L. Simion<sup>1,2</sup>, V. Rotaru<sup>1,2</sup>, C. Cirimbei<sup>1,2</sup>, Daniela-Cristina Ștefan<sup>1</sup>, Mirela Gherghe<sup>3</sup>, Sînziana Ionescu<sup>1,2,\*</sup>, B. Tănase<sup>4</sup>, D.C. Luca<sup>1,2</sup>, Laurenția Nicoleta Gales<sup>1,5</sup>, Elena Chițoran<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

<sup>2</sup>Clinica de Chirurgie I, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>3</sup>Clinica de Medicină Nucleară, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>4</sup>Clinica de Chirurgie Toracică, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>5</sup>Clinica de Oncologie, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

În ultimii ani, noi agenți cu efect anti-angiogenetic au fost dezvoltați și concomitent ghidurile terapeutice au fost modificate, însă raportul între riscurile și beneficiile acestei terapii în cancerul de ovar încă este discutat. Pornind de la o cercetare doctorală în desfășurare, am realizat un review de literatură, identificând 23 de studii clinice controlate (12081 pacienți) care au evaluat supraviețuirea, intervalul liber de boala și toxicitatea tratamentului. Rezultatele arată că intervalul liber de boală a crescut semnificativ atunci când anti-angiogeneticele au fost utilizate ca primă linie sau pentru tratamentul cancerului ovarian recidivat, constatare valabilă pentru toate tipurile de droguri din această clasă. În schimb supraviețuirea globală a crescut doar pentru cancerurile ovariene recidivate, indiferent dacă acestea erau sensibile sau nu la săruri de platină. Din nefericire efecte adverse importante au fost remarcate în toate studiile, fiind de menționat aici agravarea hipertensiunii arteriale, riscul de infecții, accidente tromboembolice sau hemoragice și perforații gastrointestinale. Afectarea vindecării plăgilor sau anemia nu au intrat între efectele adverse importante. Prin urmare, deși inhibitorii de angiogeneză cresc intervalul liber de boală, nu prelungesc supraviețuirea globală, aducând riscul unor reacții adverse severe. Selecția riguroasă a pacienților este probabil soluția optimă pentru a maximiza rezultatele terapeutice.

**Cuvinte cheie:** inhibitori angiogeneză, inhibitori VEGF, cancer ovarian, supraviețuire, interval liber de boală, toxicitate

---

## THE EFFECTIVENESS OF ANTI-ANGIOGENIC DRUGS IN THE TREATMENT OF OVARIAN CANCER – SHORT REVIEW

L. Simion<sup>1,2</sup>, V. Rotaru<sup>1,2</sup>, C. Cirimbei<sup>1,2</sup>, Daniela-Cristina Ștefan<sup>1</sup>, Mirela Gherghe<sup>3</sup>, Sînziana Ionescu<sup>1,2,\*</sup>, B. Tănase<sup>4</sup>, D.C. Luca<sup>1,2</sup>, Laurenția Nicoleta Gales<sup>1,5</sup>, Elena Chițoran<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Department of Oncological Surgery I

<sup>3</sup>Clinica de Medicină Nucleară, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>4</sup>Clinica de Chirurgie Toracică, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>5</sup>Clinica de Oncologie, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

In recent years, new agents with anti-angiogenic effect have been developed and simultaneously the therapeutic guidelines have been modified, but the ratio between risks and benefits of this therapy in ovarian cancer is still

discussed. Starting from an ongoing doctoral research, we performed a literature review, identifying 23 controlled clinical trials (12081 patients) that evaluated overall survival, progression-free survival and treatment toxicity. The results show that the progression-free survival was significantly increased when anti-angiogenics were used as first-line or for the treatment of recurrent ovarian cancer, a finding that was valid for all types of drugs in this class. In contrast, overall survival increased only for recurrent ovarian cancers, regardless of whether they were sensitive to platinum salts or not. Unfortunately, important adverse effects were noted in all studies, the worsening of arterial hypertension, the risk of infections, thromboembolic or hemorrhagic accidents and gastrointestinal perforations being mentioned here. Impairment of wound healing or anemia were not among the important adverse effects. Therefore, although angiogenesis inhibitors increase progression-free survival, they do not prolong overall survival, carrying the risk of severe adverse reactions. Rigorous patient selection is probably the optimal solution to maximize therapeutic outcomes.

**Keywords:** angiogenesis inhibitors; VEGF inhibitors; ovarian cancer; overall survival; progression-free survival; toxicity

---

260

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI DE RECT ÎN VIZIUNEA INSTITUTULUI ONCOLOGIC BUCUREȘTI

L. Simion<sup>1,2</sup>, S. Voinea<sup>1,3</sup>, B. Tănase<sup>4</sup>, O. Ginghină<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

<sup>2</sup>Clinica de Chirurgie I, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>3</sup>Clinica de Chirurgie II, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>4</sup>Clinica de Chirurgie Toracică, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

<sup>5</sup>Clinica de Chirurgie III, Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, România

Cancerul de rect reprezintă una dintre localizările ilustrative pentru ceea ce înseamnă terapie multimodală a cancerului în secolul XXI. Dorindu-ne să acoperim ambele teme ale conferinței din 2023, bazându-ne pe vasta experiență a Institutului Oncologic București în tratamentul multimodal al cancerului de rect, prezentăm un scurt "how we do it". Diagnosticul complet și corect al unui pacient cu cancer de rect include cel puțin colonoscopia cu biopsie, evaluarea imagistică și analiza cazului în tumour board. Consințământul informat al pacientului trebuie să completeze obligatoriu decizia terapeutică. Tratamentul chirurgical de regulă nu este prima opțiune, indiferent de viza curativă sau paliativă a acestuia, excepție făcând situațiile de urgență. Pentru cancerul de rect sângerarea, dar mai ales ocluzia intestinală (sau iminența acesteia) aduc chirurgia în prima linie terapeutică. În majoritatea cazurilor, chirurgia își are locul bine precizat, cu viză curativă sau paliativă și ținând cont de rezultatele din ce în ce mai bune ale chimio și radioterapiei. Eficiența tratamentului sistemic combinat cu radioterapia a adus în atenție atât grupa pacienților cu răspuns terapeutic complet la care intervenția chirurgicală devine discutabilă în favoarea monitorizării "watch and wait", cât și a pacienților oligometastatici, la care abordul chirurgical combinat să aibă o viză curativă.

**Cuvinte cheie:** cancer rect, tumor board, tratament chirurgical, radioterapie, chimioterapie

---

## SURGICAL TREATMENT OF RECTAL CANCER IN THE VISION OF THE BUCHAREST ONCOLOGICAL INSTITUTE

L. Simion<sup>1,2</sup>, S. Voinea<sup>1,3</sup>, B. Tănase<sup>4</sup>, O. Ginghină<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Department of Oncological Surgery I, "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncological Institute, Romania

<sup>3</sup>Department of Oncological Surgery II, "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncological Institute, Romania

<sup>4</sup>Department of Thoracic Surgery, "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncological Institute, Romania

<sup>5</sup>Department of Oncological Surgery III, "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Bucharest Oncological Institute, Romania

Rectal cancer represents one of the illustrative locations for what multimodal cancer therapy means in the 21st

century. Wanting to cover both themes of the 2023 conference, relying on the vast experience of the Bucharest Oncological Institute in the multimodal treatment of rectal cancer, we present a short "how we do it". Complete and accurate diagnosis of a rectal cancer patient includes at least colonoscopy with biopsy, imaging evaluation, and tumor board case review. The patient's informed consent must complement the therapeutic decision. Surgical treatment is usually not the first option, regardless of its curative or palliative purpose, except in emergency situations. For rectal cancer, bleeding, but especially intestinal occlusion (or its imminence), bring surgery to the first therapeutic line. In most cases, surgery has a well-defined place, curative or palliative and taking into account the increasingly better results of chemotherapy and radiotherapy. The efficiency of systemic treatment combined with radiotherapy has brought attention both to the group of patients with a complete therapeutic response, in whom surgical intervention becomes questionable in favor of "watch and wait" monitoring, and to oligometastatic patients, in whom the combined surgical approach has a curative visa.

**Keywords:** rectal cancer, tumor board, surgical treatment, radiotherapy, chemotherapy

---

261

## AVANTAJELE UTILIZARII RADIOFRECVENTEI IN TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL HEMOROIZILOR

Andra Anamaria Stancu<sup>1</sup>, Ciprian Tanasescu<sup>2</sup>, Ioana Daiana Sfechis<sup>3</sup>

*Universitatea Lucian Blaga*

*Spitalul Judetean de Urgenta Sibiu, Sibiu*

**Introducere:** Tratamentul cu radiofrecventa (RF) pentru boala hemoroidala este o procedura minim invaziva care foloseste energia radiofrecventei pentru a micșora tesutul hemoroidal. Procedura este cunoscuta si sub denumirea de ablatie prin radiofrecventa (RFA). Utilizarea radiofrecventei in tratamentul hemoroizilor a fost descrisa pentru prima data in literatura medicala in anul 2000 de catre Dr. Arnold P. Advincula si colegii sai. De atunci, metoda a fost studiata si dezvoltata, iar utilizarea radiofrecventei in tratamentul hemoroizilor a devenit din ce in ce mai frecventa in ultimii ani.

**Metode:** Va fi realizata o revizuire a 5 articole din literatura specializata publicate între 2018-2022 care discuta avantajele utilizarii radiofrecventei in tratamentul chirurgical al hemoroizilor.

**Rezultate:** Toate cele cinci articole pledau pentru utilizarea radiofrecventei in tratamentul hemoroizilor, avand numeroase beneficii.

**Concluzii:** Termocoagularea cu radiofrecventa este o tehnica eficienta utilizata in tratamentul bolii hemoroidale de grad II-IV.

**Cuvinte cheie:** radiofrecventa, hemoroizi, ablatie, minim invaziv

---

## THE BENEFITS OF USING RADIOFREQUENCY IN THE SURGICAL TREATMENT OF HEMORRHOIDS

Andra Anamaria Stancu<sup>1</sup>, Ciprian Tanasescu<sup>2</sup>, Ioana Daiana Sfechis<sup>3</sup>

*Lucian Blaga University*

*County Emergency Hospital Sibiu, Sibiu, Romania*

**Introduction:** Radiofrequency (RF) treatment for hemorrhoidal disease is a minimally invasive procedure that uses radiofrequency energy to shrink the hemorrhoidal tissue. The procedure is also known as radiofrequency ablation (RFA). The use of radiofrequency in the treatment of hemorrhoids was first described in the medical literature in 2000 by Dr. Arnold P. Advincula and his colleagues. Since then, the method has been further studied and developed, and the use of radiofrequency in the treatment of hemorrhoids has become increasingly common in recent years.

**Methods:** A review will be conducted on 5 specialized literature articles published between 2018-2022 that discuss the advantages of using radiofrequency in the surgical treatment of hemorrhoids.

*Results:* All five of them plead for the use of radiofrequency in the treatment of hemorrhoids, having numerous benefits.

*Conclusions:* Radiofrequency thermocoagulation is an effective technique used in the treatment of grade II-IV hemorrhoidal disease.

**Keywords:** radiofrequency, hemorrhoids, ablation, minimally invasive

---

**262**

## INFARCTUL PARCELAR DE CEC: DIAGNOSTIC DIFERENTIAL NEOBISNUIT CU APENDICITA ACUTA

F. Stănculea, C. Ungureanu, R. Iosifescu, R. Iorgulescu, A. Iorgulescu, O. Ginghina, N. Iordache

*Spitalul clinic de urgență "Sf. Ioan" București, UMF "Carol Davila" București*

*Introducere:* La pacientul varstnic, ischemia acuta colonica reprezinta o cauza obisnuita de colita, ca rezultat al scaderii fluxului sangvin si afecteaza de obicei flexura splenica si rectosigmoidiana a intestinului. Infarctul parcelar de cec se intalneste rar.

*Metoda:* Prezentam cazul unui pacient de 51 ani, mare fumator, hipertensiv, cu cardiopatie ischemica, ce a acuzat durere abdominala moderata cu debut in urma cu 36 ore, cu maxima intensitate in FID (fosa iliaca dreapta) asociata cu greata si varsaturi. Examenul clinic a aratat aparare musculara moderata FID, semn Blumberg prezent. Paraclinic, se evidentiaza leucocitoza, proteina C reactiva cu valori crescute. S-a ridicat diagnosticul de apendicita acuta si ulterior s-a efectuat CT: ingrosare circumferentiala cecala, edem la nivelul cecului, ileon si apendicelui; tromboza de artera mezenterica superioara s-a constatat. S-a decis laparoscopia: infarct parcelar de cec cu abces si ultima ansa ileala aderenta; apendice normal. Dupa laparotomie s-a efectuat hemicolectomie dreapta. Evolutie post-operatorie simpla, cu externare la 7 zile postoperator. Histopatologic, s-a evidentiat necroza focala, congestie cu inflamatie transmurala limitata la cec: necroza izolata de cec a fost diagnosticul final.

*Concluzia:* Necroza parcelara de cec este rara si apare spontan; vascularizatia de tip terminal face acest segment intestinal susceptibil la ischemie. Acest diagnostic ar trebui luat in considerare la pacientii cu durere de FID, in special la varstnici: intarzierea diagnosticului contribuie la mortalitatea crescuta

**Cuvinte cheie:** cec, apendicita, diagnostic diferential, durere fosa iliaca dreapta

---

**263**

## LIPOM INTRAORAL - PREZENTARE DE CAZ

Dorina Stan, D.F. Voicu, C. Popazu, Daniela Mihalache

*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila*

*Facultatea de Medicina si Farmacie Galati – Romania*

Lipoamele regiunii bucale sunt tumori benigne rare, cu etiologie neclara. Se prezinta un caz de lipom intraoral, dezvoltat in regiunea mentala, la un barbat de 68 ani. S-a efectuat excizie chirurgicala larga si urmarire timp de doi ani, cu vindecare totala fara recidiva. Lipoamele intraorale, fiind nedureroase, pot fi detectate numai la un examen dentar de rutina, si trebuie extirpate chirurgical.

**Cuvinte cheie:** lipoma, chirurgie omf

---



## INTRAORAL LIPOMA - CASE REPORT

Dorina Stan, D.F. Voicu, C. Popazu, Daniela Mihalache

*Emergency Clinical County Hospital Braila*

*Faculty of Medicine and Pharmacy Galati – Romania*

Lipomas of the oral region are rare benign tumors of unclear etiology. We present a case of intraoral lipoma, developed in the buccal region, in a 68-year-old man. Wide surgical excision was performed and two-year follow-up with complete healing without recurrence. Intraoral lipomas, being painless, can only be detected during a routine dental examination and must be surgically removed.

**Keywords:** lipoma, oral surgery

---

264

## LIMITELE UTILIZARII FLUORESCENTEI CU VERDE DE INDOCIANINA IN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

Stoica B., Tanase I., Ciubotaru C., Beuran M., Paun S.

*Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, UMF Carol Davila*

Identificarea anatomiei arborelui biliar extrahepatic este cruciala in colecistectomia laparoscopica. Daca in operatiile electiv, vizualizarea este cat se poate de realizabila, in urgenta lucrurile se schimba datorita inflamatiei locale si a adherentelor formate. De aceea, folosirea indocianinei cu rol de colorant, cu injectare intravenoasa ideal cu 24 de ore preoperator si concentrarea acesteia la nivel biliar permite realizarea unei colangiografii prin fluorescanta in spectrul infrarosu. Fluorescanta cu ajutorul indocianinei poate fi utila in identificarea anatomiei biliare extrahepatice in timpul disectiei trigonului Calot, dar sunt situatii particulare in care aceasta nu este de folos. Sfincterotomia endoscopica retrograda, stenturile biliare precum si pedicula hepatica pot reprezenta limite ale utilizarii indocianinei. In acest scop, am realizat o analiza observationala a 20 de cazuri de colecistectomii laparoscopice efectuate in Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti folosindu-se ICG (Indocyanine green).

**Cuvinte cheie:** laparoscopie, indocianina, limite

---

265

## TRAUMATISMELE TORACO-ABDOMINALE PRIN INJUNGHIERE - REZULTATE SCUB

Stoica B., Tanase I., Ciubotaru C., Beuran M., Paun S.

*Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, UMF Carol Davila*

Traumatismele toraco-abdominale prin injunghiere la nivel national sunt relativ rare comparativ cu traumatismele prin accidente rutiere. Cutitele sunt cele mai frecvent utilizate obiecte taioase. Evaluarea clinica minutioasa este piatra de temelie a ingrijirii spitalicesti. Dintre indicatiile chirurgicale de urgenta sunt socul hemoragic, eviscerarea sau semnele de peritonita. Ecografia FAST si radiografia toracica sunt efectuate pentru pacientii instabili hemodinamic iar pentru pacientii stabili se utilizeaza scanarea CT. Interventia chirurgicala de urgenta si adecvata reduce mortalitatea si morbiditatea pacientilor cu traumatisme penetrante. La nivelul Spitalului Clinic de Urgenta Bucuresti pe parcursul a 10 ani (2012-2022) au fost indetificate 56 de cazuri de traumatisme prin injunghiere. Sexul masculin a fost implicat in peste 90% din cazuri, intalnindu-se si autovotamari datorate unor boli psihice.

**Cuvinte cheie:** traumatism, injunghiere, supravietuire

---

## SCINTIGRAFIA PARATIROIDIANĂ ÎN HIPERPARATIROIDISMUL SECUNDAR

Victor Strambu, Mircea Bratucu, Petru Radu, Dragos Garofil, Vlad Paic, Mihai Zurzu, Anca Tigora, Mihai Stana, Florian Popa

*Spitalul Clinic de Nefrologie "Carol Davila" Bucuresti*  
*"Carol Davila" Nephrology Clinical Hospital, Bucharest*

**Scop:** Hiperparatiroidismul secundar (sHPT) afectează toate glandele paratiroide. Devine necesară evidențierea intraoperatorie a 4 glande, prin explorare cervicală bilaterală. Prezența unor glande supranumerare sau a unor localizări ectopice sunt posibile. Este utilă o localizare imagistică preoperatorie cât mai precisă pentru a evita riscul de recidive postoperatorii. Ecografia regiunii cervicale și scintigrafia paratiroidiană sunt investigațiile imagistice cel mai frecvent utilizate, iar examinările CT sau RMN sunt cele de linia a doua.

**Material și metodă:** Au fost analizate scintigrafiile preoperatorii a 50 de pacienți cu sHPT care au fost supuși unei paratiroidectomii totale în clinică în perioada 2019-2022. Scintigrafia preoperatorie a fost efectuată în spitalul nostru și în alte centre cu experiență în acest domeniu.

**Rezultate:** doar în doar 36% din cazuri (18 pacienți) scintigrafia a evidențiat toate cele 4 glande la același pacient, dar în toate cazurile intraoperator au fost evidențiate intraoperator 4 glande paratiroide.

**Concluzii:** În majoritatea cazurilor scintigrafia nu poate evidenția 4 glande paratiroide la același pacient. Cu toate limitările sale, scintigrafia paratiroidiană este recomandată înainte de intervenția chirurgicală în cât mai multe cazuri, împreună cu examenul ecografic cervical.

**Cuvinte cheie:** Hiperparatiroidism secundar, Boala cronică de rinichi, Scintigrafie, Tomografie computerizată

---

## SCINTIGRAFIA PARATIROIDIANĂ ÎN HIPERPARATIROIDISMUL SECUNDAR

Victor Strambu, Mircea Bratucu, Petru Radu, Dragos Garofil, Vlad Paic, Mihai Zurzu, Anca Tigora, Mihai Stana, Florian Popa

*"Carol Davila" Nephrology Clinical Hospital, Bucharest*

**Aim:** Secondary hyperparathyroidism (sHPT) affects all parathyroid glands. It becomes necessary to highlight 4 glands intraoperatively, by bilateral cervical exploration. The presence of supernumerary glands or ectopic locations are possible. It is useful to have a preoperative imaging location as accurate as possible to avoid the risk of postoperative recurrences. Ultrasound of the cervical region and parathyroid scintigraphy are the most common used imaging investigations and CT or MRI examinations are the second line ones.

**Material and method:** Preoperative scintigraphy of 50 patients with sHPT that underwent total parathyroidectomy in the clinic between 2019-2022 were analyzed. Preoperative scintigraphy was performed in our hospital and in other centers with experience in this field.

**Results:** in just 36% of cases (18 patients) the scintigraphy highlighted all 4 glands at the same patient but in all cases intraoperatively 4 parathyroid glands were found.

**Conclusions:** In most cases the scintigraphy can't detect 4 parathyroid glands at the same patient. With all its limitations, parathyroid scintigraphy is recommended before surgery in as many cases as possible, along with cervical ultrasound examination.

**Keywords:** Secondary Hyperparathyroidism, Chronic Kidney Disease, Scintigraphy, Computer Tomography

## WS HALSTED SI INTRODUCEREA REZIDENTIATULUI IN CHIRURGIE LA THE JOHNS HOPKINS HOSPITAL: O ASIGURARE PENTRU SERVICII MEDICALE DE CALITATE

G.D. Subtirelu, V.M. Prunoiu, E. Bratucu, L. Simion

*Institutul Oncologic "Prof. Al. Trestioreanu" Bucuresti*

The Johns Hopkins Hospital si-a castigat reputatia cand a transformat radical educatia si practica medicala, ca si cercetarea medicala. La deschiderea sa in 1889 si 4 ani mai tarziu a Scolii de Medicina a revolutionat medicina din Statele Unite prin: - criteriile exigente de admitere pentru studenti, cu examene la biologie, chimie si fizica; - un curriculum mult actualizat cu sublinierea metodelor stiintifice; - includererea pe langa cursuri a practicii la patul bolnavului si a cercetarii de laborator; - integrarea clinica a cadrelor didactice ale Scolii de Medicina in activitatea de spital. Noul mod de organizare astfel creat a condus la standardizarea pregatirii avansate in specialitati ale medicinei cu crearea primilor rezidenti si a programelor de pregatire avansata, dupa absolvirea Scolii de Medicina. WS Halsted impreuna cu WH Welch, W Osler si H Kelly au pus bazele programelor medicale si de rezidentiat, fondurile fiind donate de catre Johns Hopkins.

**Cuvinte cheie:** curriculum, rezidentiat, integrare clinica

---

## WS HALSTED AND THE INTRODUCTION OF RESIDENCY IN SURGERY AT THE JOHNS HOPKINS HOSPITAL: AN ASSURANCE FOR QUALITY MEDICAL SERVICES

G.D. Subtirelu, V.M. Prunoiu, E. Bratucu, L. Simion

*"Prof. Al. Trestioreanu" Oncology Institute, Bucharest*

The Johns Hopkins Hospital earned its reputation when it radically transformed medical education and practice, as well as medical research. Upon its opening in 1889 and 4 years later, the School of Medicine revolutionized medicine in the United States by: - demanding admission criteria for students, with exams in biology, chemistry and physics; - a much updated curriculum emphasizing scientific methods; - the inclusion of bedside practice and laboratory research in addition to courses; - the clinical integration of the teaching staff of the School of Medicine in the hospital activity. The new way of organization thus created led to the standardization of advanced training in medical specialties with the creation of the first residents and advanced training programs, after graduating from the School of Medicine. WS Halsted together with WH Welch, W Osler and H Kelly laid the foundations for the medical and residency programs, the funds being donated by Johns Hopkins.

**Key words:** curriculum, residency, clinical integration

## PREGATIREA TEMEINICA IN REZIDENTIAT - CONDITIE A UNEI VIITOARE BUNE PRACTICI CHIRURGICALE

G.D. Subtirelu, V.M. Prunoiu, E. Bratucu, L. Simion

*Institutul Oncologic "Prof. Al. Trestioreanu" Bucuresti*

Rezidentiatul trebuie sa serveasca ca baza pentru dezvoltarea de-a lungul carierei profesionale si adaptarea la schimbarile din sistemul de sanatate si la nevoile comunitatii, un numar semnificativ de chirurghi urmand ulterior si pregatire in supraspecialitati. Chirurgii trebuie sa dobandeasca cunostinte cuprinzatoare de specialitate, abilitati de ingrijire a pacientului referitor la evaluare, diagnostic si tratament operator sau nonoperator de-a lungul celor 5 faze ale ingrijirii: anterior internarii, preoperatorie, operatorie, postoperator imediat si recuperarea sau urmarirea pe termen lung. Chirurgii trebuie sa capete abilitatea de a analiza literatura, dar si de a observa rezultatele si sa

comunica cu pacientii si apartinatorii, dar si cu colegii. Trebuie sa aibe capacitatea de a se adapta la noile tehnologii, sa recunoasca si sa se adapteze la schimbarile din practica chirurgicala, buna ingrijire a pacientului fiind prima preocupare a chirurgului.

**Cuvinte cheie:** rezidentiat, buna practica, tehnologii noi

---

## THOROUGH TRAINING IN RESIDENCY - CONDITION OF A FUTURE GOOD SURGICAL PRACTICE

G.D. Subtirelu, V.M. Prunoiu, E. Bratucu, L. Simion

*"Prof. Al. Trestioreanu" Oncology Institute, Bucharest*

Residency must serve as the basis for development throughout the professional career and adaptation to changes in the health system and to the needs of the community, a significant number of surgeons subsequently following training in fellowships. Surgeons must acquire comprehensive specialist knowledge, patient care skills related to evaluation, diagnosis and operative or non-operative treatment throughout the 5 phases of care: pre-admission, pre-operative, operative, immediate postoperative and recovery or long-term follow-up. Surgeons must acquire the ability to analyze the literature, but also to observe the results and communicate with patients and relatives, as well as with colleagues. He must have the ability to adapt to new technologies, to recognize and adapt to changes in surgical practice, good patient care being the surgeon's first concern.

**Key words:** residency, good surgical practice, new technics

---

269

## RECOMANDARILE BIBLIOGRAFICE: TRATATE, MONOGRAFII, JURNALE, WEBSITE-URI - UNA DINTRE CONDITIILE PENTRU ASIGURAREA UNEI PREGATIRI DE CALITATE IN REZIDENTIAT

G.D. Subtirelu, V.M. Prunoiu, E. Bratucu, L. Simion

*Institutul Oncologic "Prof. Al. Trestioreanu" Bucuresti*

Recomadarile bibliografice sunt o parte importanta din pregatirea din timpul rezidentiatului in vederea obtinerii specialitatii in chirurgie generala. Pe langa tratate, monografii, reviste si website-uri, rezidentii trebuind sa fie familiarizati si cu ghidurile si recomandari. Experienta si practica acumulate prin parcurgerea curriculumului sunt indispensabile. Imbinarea tuturor acestor abilitati teoretice si practice vor asigura dobandirea unei bune pregatiri a viitorului chirurg.

**Cuvinte cheie:** curriculum, rezidentiat, bibliografie

---

## BIBLIOGRAPHIC RECOMMENDATIONS: TREATISES, MONOGRAPHS, WEBSITES - ONE OF THE CONDITIONS FOR ENSURING QUALITY TRAINING IN RESIDENCY

G.D. Subtirelu, V.M. Prunoiu, E. Bratucu, L. Simion

*"Prof. Al. Trestioreanu" Oncology Institute, Bucharest*

Bibliographic recommendations are an important part of the training during the residency in order to obtain the specialty in general surgery. In addition to treaties, monographs, journals and websites, residents should also be familiar with guides and recommendations. The experience and practice gained through the curriculum are indispensable. The combination of all these theoretical and practical skills will ensure the acquisition of a good training of the future surgeon.

**Key words:** curriculum, residency, bibliography

---

## DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL COLECISTITEI ACUTE CALCULOASE ÎN SARCINĂ

Ala Suman, Mișin I., Berliba S., Suman S., Ghidirim Gh.

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău Moldova*

**Introducere:** Colectectomia laparoscopică este standartul de aur în tratamentul litiazei biliare, inclusiv la pacientele însărcinate și perioada de lăuzie. În cazul complicațiilor litiazei biliare (coledocolitiază sau pancreatita acută) este indicată efectuarea intervenției endoscopice transpapilare (IET) cu drenarea căii biliare principale.

**Material și metode:** Studiu retrospectiv al fișelor pacientelor gravide și lăuze din Institutul de Medicină Urgentă or. Chișinău, pe parcursul anilor 2017-2022. Studiul realizat în cadrul proiectului de cercetare din Program de Stat, al ANCD nr. 20.80009.8007.11.

**Rezultate:** În studiul nostru au fost determinate 17 paciente gravide cu clinică de colecistită acută. Intervenția chirurgicală (colectectomie laparoscopică): în trimestru I – n=4, trimestru II – n=11, lăuze – 2. IET a fost efectuat în 6 cazuri: vârsta medie – 29 ani (24-34ani). Termenul gestational mediu – 15,6 săptămâni (6-22 săptămâni); 5 cazuri (83,3%) – iET radiant și un singur caz de aplicare a tehnicii non-radiante. Indicațiile pentru IET: pancreatita acută biliară (n = 2), coledocolitiază (n = 2), creșterea enzimelor hepatice și dilatarea canalului biliar la ecografie (n = 2). Pancreatita acută biliară după intervenție endoscopică transpapilară a regresat progresiv simptomatica. Toate pacientele care au suportat IET au fost supuse sfincterotomiei endoscopice și într-un caz s-a efectuat stentare biliară (proteza plastic-8,5 FR). În 2 cazuri (33,3%) au fost nevoie de procedură repetată. Într-un singur caz pacienta a dezvoltat pancreatita post-intervenție transpapilară. Timpul mediu de spitalizare – 5.1 zile.

**Concluzie:** IET sunt procedure de prima intenție la pacientele gravide cu date de obstrucție biliară. Nu a fost demonstrată nocivitatea expunerii pacientelor la iradiere, dar totuși actualmente se discută despre utilizarea tehnicilor imagistice nonradiante alternative.

**Cuvinte cheie:** coledocolitiază, sarcina, transpapilar, radiant, non-radiant

---

## THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE CALCULOUS COLECYSTITIS IN PREGNANCY

**Introduction:** Laparoscopic cholecystectomy is the gold standard in the treatment of gallstones, including in pregnant and lactating patients. In case of complications of gallstones (choledocholithiasis or acute pancreatitis), transpapillary endoscopic intervention (TEI) with drainage of the main bile duct is indicated.

**Material and methods:** Retrospective study of the records of pregnant patients from the Institute of Emergency Medicine or. Chisinau, during the years 2017-2022. The study carried out within the research project of the State Program of ANCD no. 20.80009.8007.11.

**Results:** 17 pregnant patients with clinical acute cholecystitis were determined in our study. Surgical intervention (laparoscopic cholecystectomy): in the first trimester – n=4, second trimester – n=11, postnatal period – 2. TEI was performed in 6 cases: average age – 29 years (24-34 years). Average gestational term – 15.6 weeks (6-22 weeks); 5 cases (83.3%) – radiant TEI and a single case of application of non-radiant technique. Indications for TEI: acute biliary pancreatitis (n = 2), choledocholithiasis (n = 2), increased liver enzymes and bile duct dilatation on ultrasound (n = 2). Acute biliary pancreatitis after transpapillary endoscopic intervention progressively regressed. All patients with TEI underwent endoscopic sphincterotomy and in one case biliary stenting (plastic prosthesis-8.5 FR) was performed. In 2 cases (33.3%) a repeated procedure was needed. In one case the patient developed post-transpapillary pancreatitis. Average hospitalization time – 5.1 days.

**Conclusion:** IET are first-line procedures in pregnant patients with evidence of biliary obstruction. The harmfulness of exposing patients to radiation has not been demonstrated, but the use of alternative nonradiative imaging techniques is currently being discussed.

**Keywords:** choledocholithiasis, pregnancy, transpapillary, radiant, non-radiant

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL OPRIMAL ÎN APENDICITA ACUTĂ LA GRAVIDE

Ala Suman, Misin I., Sman S., Ghidirim Gh.

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău Moldova*

**Introducere:** Laparoscopia este utilizată pe scară largă pentru a diagnostica și trata afecțiunile acute și cronice, ginecologice și chirurgicale generale. Ultimii ani laparoscopia a devenit o alternativă chirurgicală în afecțiunile chirurgicale în sarcină.

**Material și metode:** Au fost analizate și evaluate fișile medicale a pacienților gravide cu suspiciune la AA care au fost internate la IMSP IMU din Chișinău (2017-2022). Studiul realizat în cadrul proiectului de cercetare din Program de Stat, al ANCD nr. 20.80009.8007.11.

**Rezultate:** Apendicectomia tradițională a fost efectuată în 90% (n=27), comparativ cu apendicectomia laparoscopică (n=3, 10%), raportul fiind de 9:1. Termenul de gestație: I trimestru - 33%, (n=10), II trimestru – 50% (n=15), III trimestru – 17% (n=5). Costurile au fost un element al studiului, astfel costul total al tratamentului la pacientă cu apendicectomie tradițională a reprezentat 6684 lei, iar după apendicectomie laparoscopică – 6031 lei (conform Catalogului de Tarife Unice, Anexa 3 la Hotărâre de Guvern nr.1020 din 29 decembrie 2011). Pentru apendicectomie laparoscopică, pneumoperitoneumul a fost de 12mmHg, accesorii utilizați: - dispozitiv endoscopic pentru tăiere și suturare – stapler liniar HSD-B cu cartuș HSZ-60(45) BT(R) și buclă de ligaturare sintetică împletită resorbabilă (2-0). A fost efectuată închiderea combinată a bontului apendicular, utilizând ambele dispozitive. Durata medie a intervenției: apendicectomie laparoscopică – 25,3 minute și apendicectomie tradițională – 48,3 minute. Poziția apendicelui, similar populației generale, în 63,2% a fost cea retrocecală. După criteriile morfologice intraoperatorii, în cazurile rezolvate laparoscopic, toate pacientele s-au încadrat în grupa I conform clasificării Gomes.

**Concluzii:** Apendicectomia laparoscopică scade rata apendicectomiilor albe, scade durata spitalizării și rata complicațiilor postoperatorii.

**Cuvinte cheie:** apendicita, laparoscopia, sarcina

---

## SURGICAL TREATMENT IN ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANCY

**Introduction:** Laparoscopy is widely used to diagnose and treat acute or chronic, gynecological and general surgical conditions. In recent years, laparoscopy has become an alternative in surgical conditions during pregnancy.

**Material and methods:** The medical records of pregnant patients with suspected AA who were hospitalized at Emergency Institute in Chisinau (2017-2022) were analyzed and evaluated. The study carried out within the research project of the State Program of ANCD no. 20.80009.8007.11.

**Results:** Traditional appendectomy was performed in 90% (n=27), compared to laparoscopic appendectomy (n=3, 10%), the ratio being 9:1. Gestation period: 1st trimester - 33%, (n=10), 2nd trimester – 50% (n=15), 3rd trimester – 17% (n=5). Costs were an element of the study, thus the total cost of the treatment for the patient with traditional appendectomy was 6684 lei, and after laparoscopic appendectomy – 6031 lei (according to the Catalog of Single Rates, Annex 3 to Government Decision no. 1020 from December 29, 2011). For laparoscopic appendectomy, the pneumoperitoneum was 12mmHg, accessories used: - endoscopic device for cutting and suturing - HSD-B linear stapler with HSZ-60(45) BT(R) cartridge and resorbable braided synthetic ligation loop (2-0). Combined closure of the appendicular stump was performed using both devices. The average duration of the intervention: laparoscopic appendectomy – 25.3 minutes and traditional appendectomy – 48.3 minutes. The position of the appendix, similar to the general population, in 63.2% was retrocecal. According to the intraoperative morphological criteria, in cases resolved laparoscopically, all patients fell into 1st group according to the Gomes classification.

**Conclusions:** Laparoscopic appendectomy decreases the rate of white appendectomies, decreases the length of hospital stay and the rate of postoperative complications.

**Keywords:** appendicitis, laparoscopy, pregnancy

## ULCERUL GASTRO-DUODENAL PERFORAT IN CONDITIILE STARII DE URGENTA GENERATE DE PANDEMIA SARS-COV2

Ioan Corneliu Tanase<sup>1,2</sup>, Sorin Constantin Paun<sup>1,2</sup>, Bogdan Gabriel Stoica<sup>1,2</sup>, Cezar Ionut Ciubotaru<sup>1</sup>, Mircea Beuran<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica de Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila – Bucuresti*

**Introducere:** Starea de urgenta generata de pandemia SARS-COV2 a cauzat perturbari majore in activitatea in sistemului medical la nivel mondial, in unele cazuri autoritatile fiind fortate sa amane cazurile electiv. Chiar si in aceasta situatie datele arata un numar constant de urgente majore precum ar fi ocluziile intestinale, infarctul entero-mezenzenteric si ulcerul perforat.

**Material si metoda:** Studiul de fata isi propune sa compare particularitatile in ceea ce priveste incidenta, severitatea, etiologia si tratamentul pacientilor cu ulcer gastro-duodenal in timpul celor 24 de luni de stare de urgenta (Mar2020–Mar2022) comparativ cu 72 luni inainte de starea de urgenta (Feb 2014-Feb2020) si 12 luni dupa starea de urgenta (Mar2022 –Mar2023)

**Rezultate:** In perioada studiata 305 de pacienti au fost internati cu ulcer gastric sau duodenal perforat. Durata medie de persistenta a simptomatologiei pana la prezentare a fost de 33 ore in timpul starii de urgenta comparativ cu 37 si 35 ore inainte si dupa acest interval. Complicatiile perforative s-au asociat cu consumul de AINS si alcool in 45% din cazuri. 269 de pacienti au fost tratati chirurgical - 34 pe cale laparoscopica, si alte 36 cazuri au fost tratate conservator. Sutura, asociata sau nu cu ulceroexcizia a fost realizata in 252 de cazuri. Media intervalului de timp de la prezentare pana la interventia chirurgicala a fost similara in cele 3 perioade analizate.

**Concluzii:** In timpul starii de urgenta incidenta ulcerului peptic perforat nu s-a modificat semnificativ, dar s-a inregistrat o adresabilitate crescuta in varfurile pandemiei. Mortalitatea a inregistrat valori constante de-a lungul perioadei analizate fara a fi corelata cu atitudinea terapeutica sau cu tipul interventiei chirurgicale.

**Cuvinte cheie:** COVID-19, ulcer gastro-duodenal perforat, pandemie

## PERFORATED PEPTIC GASTRO-DUODENAL ULCER IN COVID PUBLIC HEALTH EMERGENCY

Ioan Corneliu Tanase<sup>1,2</sup>, Sorin Constantin Paun<sup>1,2</sup>, Bogdan Gabriel Stoica<sup>1,2</sup>, Cezar Ionut Ciubotaru<sup>1</sup>, Mircea Beuran<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Surgery, Emergency Hospital – Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy Carol Davila Bucharest, Romania*

**Background:** The COVID-19 public health emergency caused major disruptions in the medical systems worldwide, in some cases authorities being forced to postpone non-urgent patients. Even in this setting data analysis shows roughly the same amount of serious emergencies such as intestinal obstructions, mesenteric ischemia and perforated ulcers.

**Methods:** The study aims to compare the particularities in incidence, severity, etiology and treatment of patients with perforated gastro-duodenal peptic ulcer during the 24 months of emergency state 19 pandemic (Mar2020–Mar2022) compared to the 72 months prior the emergency state pandemic (Feb 2014-Feb2020) and 12 months after the emergency state (Mar2022 –Mar2023)

**Results:** In the studied period 305 patients were admitted with perforated gastric or duodenal peptic ulcer. The observed interval from the debut of symptoms was 33 hours during the emergency state compared with 37 and 35 hours before and after the emergency state. The perforative complication was related to AINS and alcohol consumption in almost 45% of cases. 269 patients underwent surgery – 34 by laparoscopic approach, and the other 36 cases were nonoperatively managed. Suture, associated or not with ulcer excision was performed in 252 cases. The mean time interval from admittance to surgery was similar in the 3 analysed time intervals

**Conclusions:** During the public health emergency the incidence of perforated peptic ulcers did not change significantly, but the addressability was higher during COVID-19 incidence peaks. Mortality was constant throughout the analysed period without correlation with the management or the surgery type.

## DEZVOLTAREA TEHNOLOGICA. IMPACT ACTUAL SI PERSPECTIVE ALE CHIRURGIEI GENERALE

Mihai Tanase, Bianca Irava, Jessica Cirstea, Huzaifa Samie

Spitalului Universitar de Urgenta Militar Central

*Introducere:* Necesitatea de a acorda ingrijiri medicale cat mai bune implica o continua dezvoltare si inovare a tehnologiei. Epoca de aur a chirurgiei, in care rezultatele unei proceduri chirurgicale au fost determinate exclusiv de abilitatile manuale ale chirurgului, a luat sfarsit. Tehnologiile care sporesc capacitatea chirurgului dincolo de limitele umane au oferit perspective noi pentru efectuarea de proceduri altadata considerate imposibile. Noile tehnologii medicale pot veni sub forma unui medicament, a unui dispozitiv, a unei proceduri, a unei tehnici sau a unui proces de ingrijire. In chirurgie, inovatia este, in general, fie o procedura noua care utilizeaza dispozitive sau medicamente existente, fie o procedura existenta care utilizeaza dispozitive noi.

*Scop si obiective:* Scopul acestei lucrari este de a prezenta evolutia atat la nivel de cunostere, cat si fizic a ingrijirilor medicale acordate in prezent in institutia noastra si capacitatea de a tine pasul cu vremurile in schimbare.

*Materiale si metode:* Lucrarea este un studiu de tip observational retrospectiv efectuat in sectia Chirurgie I din cadrul Spitalului Universitar de Urgenta Militar Central "dr. Carol Davila" Bucuresti, analizand evolutia in ultimii 10 ani a tehnologiilor medicale si aplicabilitatea acestora in diferite tipuri de interventii chirurgicale ale tubului digestiv si glandelor anexe.

*Concluzii:* Folosind sisteme asistate de computer, cum ar fi robotica și chirurgia ghidata de imagini, urmatoarea generatie de sisteme chirurgicale va fi mai sofisticata si va permite chirurgilor sa efectueze proceduri chirurgicale dincolo de limitarile actuale ale performantei umane.

**Cuvinte cheie:** tehnologie, inovatie, laparoscopie, robotica, tub digestiv

---

## TECHNOLOGICAL DEVELOPMENT. CURRENT IMPACT AND PERSPECTIVES OF GENERAL SURGERY

*Introduction:* The need to provide the best medical care implies a continuous development and innovation of technology. The golden age of surgery, when the results of a surgical procedure were determined solely by the manual skills of the surgeon, is over. Technologies that enhance the surgeon's ability beyond human limits have offered new perspectives for performing procedures once considered impossible. New medical technologies can come in the form of a drug, a device, a procedure, a technique, or a process of care. In surgery, innovation is generally either a new procedure that uses existing devices or drugs, or an existing procedure that uses new devices.

*Purpose and objectives:* The purpose of this work is to present the evolution, both in terms of knowledge and in terms of physical care, of the medical care currently provided in our institution and the ability to keep up with the changing times.

*Materials and methods:* The work is a retrospective observational study carried out in the Surgery I department of the Central Military Emergency University Hospital ""dr. Carol Davila"" Bucharest, analyzing the evolution in the last 10 years of medical technologies and their applicability in different types of interventions of the digestive tube and accessory glands.

*Conclusions:* Using computer-aided systems such as robotics and image-guided surgery, the next generation of surgical systems will be more sophisticated and allow surgeons to perform surgical procedures beyond the current limitations of human performance.

**Key words:** technology, innovation, laparoscopy, robotics, digestive tube

---



## PERCEPTIA REZIDENTILOR DE CHIRURGIE GENERALA ASUPRA PREGATIRII DIN TIMPUL PROGRAMULUI DE REZIDENTIAT

Mihai Tanase, Jessica Cirstea, Bianca Irava, Huzaifa Samie

*Spitalului Universitar de Urgenta Militar Central Bucuresti*

*Introducere:* Viitorul chirurgiei generale depinde de calitatea rezidentilor, iar procesul de educatie chirurgicala trebuie sa fie de inalta calitate. In prezent, informatiile referitoare la atitudinile, experientele si asteptarile rezidentilor cu privire la pregatire sunt limitate.

*Scop si obiective:* Ne-am propus sa identificam factorii ce contribuie sau, deopotriva, impiedica buna functionare a programului de formare si educare a viitorilor practicieni in chirurgie generala, precum si a satisfactiei profesionale a acestora. Am avut in vedere aspecte precum eficienta punerii in practica a notiunilor teoretice dobandite, colaborarea in cadrul clinicii in care profeseaza, oportunitati de dezvoltare si prospecte de viitor.

*Materiale si metode:* Am realizat un sondaj al raspunsurilor acordate de catre rezidenti incadrati in specialitatea Chirurgie Generala, in anii 1-6, din Centrul Universitar Bucuresti. Informatiile au fost obtinute printr-un chestionar de tip Likert cu 5 grade de satisfactie, format din 14 intrebari, iar rezultatele au fost transmise in mod anonim pe platforma online Google Forms.

*Rezultate si concluzii:* Desi majoritatea au apreciat ca satisfacator programul de rezidentiat in care se afla, ratele ridicate de burn-out în rândul rezidentilor de chirurgie generala sunt ingrijoratoare, avand in vedere potentialul impact asupra calitatii ingrijirii pacientilor. Ar trebui, de asemenea, acordata o mai mare atentie proiectelor de cercetare si oportunitatilor de dezvoltare a aptitudinilor clinice.

**Cuvinte cheie:** program de rezidentiat, burn-out, practica clinica, chestionar

---

## GENERAL SURGERY RESIDENTS' PERCEPTION ON THE PREPARATION DURING THE RESIDENCY PROGRAMME

*Introduction:* The future of general surgery depends on the quality of residents, and the surgical education process must be of high quality. Currently, information on residents' attitudes, experiences and expectations regarding training is limited.

*Purpose and objectives:* We set out to identify the factors that contribute or, on the other hand, prevent the good functioning of the training and education program for future practitioners in general surgery, as well as their professional satisfaction. We took into account aspects such as the efficiency of putting into practice the theoretical notions acquired, the collaboration within the clinic where they practice, development opportunities and future prospects.

*Materials and methods:* We conducted a survey of the answers given by residents in the General Surgery specialty, in years 1-6, from the Bucharest University Center. The information was obtained through a Likert-type questionnaire with 5 degrees of satisfaction, consisting of 14 questions, and the results were transmitted anonymously on the Google Forms online platform.

*Results and conclusions:* Although the majority rated the residency program they were in as satisfactory, the high burn-out rates among general surgery residents are worrisome, considering the potential impact on the quality of patient care. Greater attention should also be paid to research projects and opportunities to develop clinical skills.

**Key words:** residency programme, burn-out, clinical practice, questionnaire

## PARTICULARITATI ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL CU SPITALIZARE DE ZI, IN HERNIAL INGHINALA

Ciprian Tanasescu<sup>1,2</sup>, Ana Maria Neaga<sup>2</sup>, Horatiu Domnariu<sup>2</sup>, Vlad Dragulescu<sup>2</sup>, Andrei Moisin<sup>1,2</sup>, Carmen Popa<sup>2</sup>, Denisa Tanasescu<sup>3</sup>, Mihai Faur<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Clinic Chirurgical

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

<sup>3</sup>Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Medicina dentara si Nursing

Hernia inghinala presupune iesirea uni viscer din cavitatea peritoneala, in care se gaseste in mod normal, printr-un punct de slaba rezistenta de la nivelul peretelui abdominal, in cazul nostrum canalul inghinal. Din multitudinea de procedee chirurgicale care au aparut de-a lungul timpului, fiecare cu particularitatile lui, ne-am oprit la procedeul Lichtenstein alloplastic cu spitalizare de zi. Prezentam particularitatile tratamentului chirurgical pe cazistica Clinicii Proctoven din Sibiu, pe o perioada de 5 ani, cu spitalizare de scurta durata, maxim 3 ore. Tratamentul chirurgical al herniei inghinale, efectuat intr-o echipa bine sudata, in regim de internare de zi, este extreme de efficient, cu complicatii minime.

**Cuvinte cheie:** hernie inghinale, spitalizare de zi

---

## PECULIARITIES OF SURGICAL TREATMENT WITH DAY HOSPITALIZATION IN INGUINAL HERNIA

An inguinal hernia involves the exit of a viscera from the peritoneal cavity, where it is normally found, through a point of weak resistance on the abdominal wall, in our case the inguinal canal. From the multitude of surgical procedures that have appeared over time, each with its own particularities, we stopped at the alloplastic Lichtenstein procedure with day hospitalization. We present the particularities of the surgical treatment based on the case file of the Proctoven Clinic in Sibiu, over a period of 5 years, with short-term hospitalization, maximum 3 hours. The surgical treatment of inguinal hernia, carried out in a well-welded team, in a day hospitalization regime, is extremely efficient, with minimal complication

**Keywords:** inguinal hernia, day hospitalization

## DIAGNOSTICUL SI TRATAMENTUL ACTUALIZAT IN MEGACOLONUL CONGENITAL

V. Tandeia, S. Constantinoiu

Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

Boala Hirschsprung (HSCR) este o anomalie congenitală a colonului care rezultă din eșecul formării sistemului nervos enteric, care duce la un segment disfuncțional îngustat al colonului cu lungimi variabile și care necesită intervenție chirurgicală. Fiziopatologia de bază include un defect în migrarea, proliferarea și diferențierea celulelor crestei neurale, parțial explicate prin modificări genetice și epigenetice identificate. În ciuda ratei ridicate de succes a intervențiilor chirurgicale curative, acestea sunt asociate cu rezultate adverse semnificative, precum enterocolita, incontinența fecală și constipația cronică. În plus, unii pacienți suferă de variante letale extinse ale bolii, toate acestea justificând necesitatea unui tratament alternativ. În ultimii 5 ani, s-au înregistrat progrese considerabile în cercetarea terapiei bazate pe celule stem a HSCR. Cu toate acestea, multe probleme importante rămân nerezolvate. Această revizuire va oferi informații generale concise despre HSCR, va sublinia viitoarele abordări ale terapiei pe bază de celule stem a HSCR, va revizui publicațiile cheie recente, va discuta provocările tehnice și etice cu care se confruntă domeniul înainte de interpretarea clinică și va aborda aceste provocări propunând soluții și evaluând abordările existente pentru a progresa în continuare.

---

## DIAGNOSIS AND UPDATED TREATMENT IN CONGENITAL MEGACOLON

V. Tande, S. Constantinoiu

*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest*

Hirschsprung disease (HSCR) is a congenital anomaly of the colon that results from failure of enteric nervous system formation, leading to a constricted dysfunctional segment of the colon with variable lengths, and necessitating surgical intervention. The underlying pathophysiology includes a defect in neural crest cells migration, proliferation and differentiation, which are partially explained by identified genetic and epigenetic alterations. Despite the high success rate of the curative surgeries, they are associated with significant adverse outcomes such as enterocolitis, fecal soiling, and chronic constipation. In addition, some patients suffer from extensive lethal variants of the disease, all of which justify the need for an alternative cure. During the last 5 years, there has been considerable progress in HSCR stem cell-based therapy research. However, many major issues remain unsolved. This review will provide concise background information on HSCR, outline the future approaches of stem cell-based HSCR therapy, review recent key publications, discuss technical and ethical challenges the field faces prior to clinical translation, and tackle such challenges by proposing solutions and evaluating existing approaches to progress further.

---

**277**

### ISTORICUL BOLII HIRSCHSPRUNG

V. Tande, S. Constantinoiu

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Boala Hirschsprung sau megacolonul congenital este unul dintre diagnosticile diferențiale ale constipației cronice mai ales în copilărie și poate reprezenta într-adevăr o provocare pentru pediatri și chirurghi pediatri. Diagnosticul se bazează în mod clar pe identificarea absenței celulelor ganglionare la nivelul plexurilor (submucos și mienteric-Auerbach) ale peretelui intestinal. Boala Hirschsprung este de obicei localizată la nivelul rectului terminal (distal) cu potențială extensie preterminală sau proximală către intestinul gros mai puțin distal (colon sigmoid). În mod uimitor există unele dovezi că chirurgii hinduși din India preistorică ar fi fost expuși și au avut cunoștințe considerabile despre această afecțiune, dar această boală este numită după Dr. Harald Hirschsprung (1830-1916), care a prezentat cu brio doi bebeluși cu constipație fatală la conferința de la Berlin a Societății Germane de Pediatrie în urmă cu mai bine de un secol. Boala Hirschsprung a fost denumită inițial „Die Hirschsprungsche Krankheit”. La mai bine de 100 de ani de la descrierea sa meticuloasă, Boala Hirschsprung este încă o boală care prezintă interes atât pentru diagnostic, cât și pentru tratament. Boala Hirschsprung rămâne un domeniu important al chirurgiei pediatrice și al pediatriei clinice dar reprezintă o zonă intensă de studiu pentru biologia moleculară.

**Cuvinte cheie:** Dr. Harald Hirschsprung, boala Hirschsprung, megacolonul congenital, istoricul

---

### THE HISTORY OF HIRSCHSPRUNG'S DISEASE

V. Tande, S. Constantinoiu

*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest*

Hirschsprung's disease or congenital megacolon is one of the differential diagnoses of chronic constipation mostly in infancy and may indeed represent a challenge for pediatricians, pediatric surgeons, and pediatric pathologists. The diagnosis relies clearly on the identification of the absence of ganglion cells at the plexuses (submucosus and myentericus) of the bowel wall. Hirschsprung's disease is usually located at the terminal (distal) rectum with potential pre-terminal or proximal extension to the less distal large bowel (sigmoid colon). [4] Astonishingly, there is

some evidence that Hindu surgeons of prehistoric India may have been exposed and had considerable knowledge about Hirschsprung's disease), but this disease is notoriously and eponymously named to Dr. Harald Hirschsprung (1830-1916), who brilliantly presented two infants with fatal constipation at the Berlin conference of the German Society of Pediatrics more than one century ago. [14] Hirschsprung's disease has been originally called "Die Hirschsprungsche Krankheit"). More than 100 years following his meticulous and broad description, Hirschsprung's disease is still a puzzling disease for both diagnosis and treatment. Hirschsprung's disease remains a critical area of clinical pediatrics and pediatric surgery and an intense area of investigation for both molecular and developmental biologists. [15]

**Keywords:** Dr. Harald Hirschsprung, Hirschsprung's disease, congenital megacolon, history

---

278

## INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN CHIRURGIE ȘI PREGĂTIREA REZIDENȚILOR

E. Târcoveanu

*Clinica I Chirurgie „Tănăsescu – Buțureanu”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași  
Spitalul clinic de Urgențe „Sf. Spiridon” Iași, ASM, filiala Iași*

Chirurgia robotica, care a cucerit prezentul si va domina viitorul este o punte între chirurgia laparoscopia si chirurgia digitala. Chirurgia digitala își propune să aducă un nou nivel științific, mai multă rigoare și transparență prin furnizarea de instrumente care sporesc abilitățile chirurgicale ale echipei, o mai bună percepție și îmbunătățirea rezultatelor. Cu progresele tehnologice, putem valorifica cunoștințe acumulate în milioane de proceduri la nivel mondial (310 milioane intervenții chirurgicale anual) pentru a oferi cele mai bune rezultate pentru fiecare pacient. Oportunitățile actuale ale chirurgiei digitale sunt impresionante: îmbunătățirea antrenamentului chirurgical și a pregătirii rezidenților, aducerea transparenței în sala de operație, descoperirea factorilor care influențează rezultatele postoperatorii, gestionarea complexității tehnologice din SO și ATI, dezvoltarea cercetării medicale. Chirurgia digitală va ajuta personalul să devină mai performant, să înțeleagă nevoile chirurgului și ale echipei operatorii, astfel încât să ofere îngrijiri mai eficiente pacienților. Chirurgia digitală va ajuta la formarea tuturor participanților echipei chirurgicale cu privire la modul în care își pot îndeplini cel mai bine rolul și să ofere feedback eficient pentru continuă îmbunătățire. Va ajuta administratorii să aibă o perspectivă mai cuprinzătoare asupra a ceea ce se întâmplă în sala de operație, astfel încât să se poată descurca cel mai bine cu resursele financiare. Chirurgia digitală va crea pârghia conectării IA la practica chirurgicală pentru a oferi experiențe îmbunătățite și rezultate mai bune pentru pacienți, chirurghi și sistemul de sănătate.

**Cuvinte cheie:** IA, Chirurgie, Training

---

279

## EVALUAREA PREGATIRII SI ACTIVITATII MEDICILOR REZIDENTI IN CHIRURGIE GENERALA

Madalina Tartalea, Flavinia Tipa, A. Miron, C. Giulea

*Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Bucuresti*

Lucrearea de fata isi propune sa evalueze stadiul pregatirii si activitatea rezidentilor in specialitatea Chirurgie generala in functie de anul de rezidentiat. Acestea se realizeaza prin intermediul unui formular online ce analizeaza numarul interventiilor chirurgicale efectuate ca prim operator, momentul efectuarii primei interventii ca prim operator, numarul de garzi si de ore lucrate saptamanal, diferentele intre spitalele de urgenta si cele de cronici. De asemenea, sunt evidentiaste aspectele dificile, dar si cele incurajatoare ale pregatirii, precum si dorinta de schimbare a specialitatii. Chirurgia generala este o specialitate complexa, cu o perioada de rezidentiat solicitanta, in care independenta profesionala se atinge greu si care prezinta viitor incert.

**Cuvinte cheie:** rezidentiat, interventii chirurgicale, garzi, curricula rezidentiat

---

---

## EVALUATION OF RESIDENT SURGEONS ACTIVITY AND TRAINING

The present study aims to assess the level of preparation and the activity of residents in the General Surgery specialty, depending on their residency year. This is done through an online form that analyzes the number of surgical interventions performed as the lead surgeon, the timing of the first intervention as the lead surgeon, the number of shifts and weekly hours worked, and the differences between emergency hospitals and chronic care hospitals. Furthermore, the challenging and encouraging aspects of the training, as well as the desire to change specialties, are highlighted. General Surgery is a complex specialty, with a demanding residency period, in which professional independence is difficult to achieve and which presents an uncertain future.

**Key words:** residency, surgeries, on call shifts, residency programme

---

280

## O ALTERNATIVĂ INOVATOARE ÎN TRATAMENTUL PLĂGILOR CRONICE – CREMA COMPLEXĂ CU PĂTLAGINĂ

S. Teodorescu, Aurelia Preda, C. Bălălaşu, Georgeta Păunică-Panea, V.D. Constantin

*U.M.F. Carol Davila, București, Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență Sfântul Pantelimon, București, România*

**Introducere:** Studiul se referă la introducerea în tratamentul plăgilor cronice a unei creme a cărei componentă principală sunt frunzele proaspete de pătlagină, în comparație cu efectele unor alte produse existente pe piață cu scop terapeutic similar. Toate celelalte componente ale cremei participă la accelerarea vindecării și la îmbunătățirea condițiilor locale în vederea vindecării.

**Material și metodă:** - Crema este preparată de membrii echipei de cercetare. - Pacienții au semnat un consimțământ informat de participare la studiu. - Lotul de cercetare a fost compus din 10 pacienți, cărora li s-a aplicat crema complexă cu pătlagină, iar lotul de control din 10 pacienți cărora li s-a aplicat tratamentul obișnuit al plăgilor cronice (creme cu efect autolitic, antimicrobian local, antiinflamator și rehidratant). - Indicatorii aplicați au fost: durata de vindecare a plăgii cronice și îmbunătățirea stării generale a pacienților. - Studiul s-a derulat în perioada 01.10.2022-28.02.2023, în Secția de Chirurgie a Spitalului Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon", București.

**Rezultate:** - Crema complexă cu pătlagină a avut rezultate echivalente celorlalte creme în 7 cazuri și mai bune în 3 cazuri. - Costurile estimate pentru producerea cremei complexe cu pătlagină sunt mult mai mici decât în cazul altor creme.

**Concluzii:** 1. Crema complexă cu pătlagină reprezintă o alternativă viabilă în tratamentul plăgilor cronice. 2. Cercetarea în privința acestei creme continuă, în vederea omologării.

**Cuvinte cheie:** plagă cronică, cremă, pătlagină

---

## AN INNOVATIVE ALTERNATIVE IN THE TREATMENT OF CHRONIC WOUNDS – THE COMPLEX CREAM WITH PLANTAIN

S. Teodorescu, Aurelia Preda, C. Bălălaşu, Georgeta Păunică-Panea, V.D. Constantin

*U.M.F. Carol Davila, Bucharest Surgery, Sfântul Pantelimon Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

**Introduction:** The study refers to the introduction of a cream whose main component is fresh plantain leaves into the treatment of chronic wounds, compared to the effects of other products on the market with a similar therapeutic purpose. All other components of the cream participate in accelerating healing and improving local conditions for healing.

**Material and method:** - The cream is prepared by members of the research team. - Patients signed an informed

consent to participate in the study. - The research group was composed of 10 patients, who were applied the complex cream with plantain, and the control group of 10 patients who were applied the usual treatment of chronic wounds (creams with autolytic, local antimicrobial, anti-inflammatory and rehydrating effect). - The applied indicators were: the healing time of the chronic wound and the improvement of the general condition of the patients. - The study took place between 01.10.2022 and 28.02.2023, in the Surgery Department of the Emergency Clinical Hospital "Saint Pantelimon", Bucharest.

**Results:** - The plantain complex cream had equivalent results to the other creams in 7 cases and better in 3 cases. - Estimated costs for the production of plantain complex cream are much lower than in the case of other creams.

**Conclusions:** 1. Complex cream with plantain is a viable alternative in the treatment of chronic wounds. 2. Research into this cream is ongoing for approval.

**Keywords:** chronic wound, cream, plantain

---

281

## CASE PRESENTATION: HYDROPNEUMOTHORAX WITH ESOPHAGOPLEURAL FISTULA

M.L. Tigu<sup>1</sup>, C. Nicolescu<sup>1,2</sup>, C. Molnar<sup>1,2</sup>, S. Alexandru<sup>1</sup>, D. Popa<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>1st Department Of Surgery, Clinical Emergency Hospital Targu Mures, Romania

<sup>2</sup>"George Emil Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Târgu Mureş

**Introduction:** Esophagopleural fistula is a rare complication which usually occurs in patients with a history of pneumectomy or suppurative tubercular disease, with the risk of esophageal perforation being higher in malnourished patients and patients who underwent radiation therapy and steroid therapy.

**Material and Methods:** This paper presents the surgical treatment of the thoracic esophagus perforation with esophagopleural fistula.

**Results:** We present a 68-year-old male patient, with a history of gastric ulcer, GERD and pyloric stenosis, admitted to 1st Department of Surgery, Clinical Emergency Hospital, Targu Mures with right sided chest pain, shortness of breath, wet cough, projectile vomiting with a sudden onset. Chest X-ray showed right hydropneumothorax with a fluid collection up the inferior mediastinum and a slight left mediastinal shift. We performed an emergency right pleural drainage and inserted a chest tube. Four days following the procedure, the chest tube was draining gastric content. Further imaging (contrast CT scan) revealed extravasation of the contrast medium in the right pleural cavity through an esophagopleural fistula with associated pneumomediastinum. Surgical treatment was offered but the patient declined. Endoscopic closure was attempted twice but both times were unsuccessful. Eventually the patient agreed to the surgery and we conducted an omega loop gastrojejunostomy with a feeding jejunostomy, transhiatal double layer suturing of the esophagus with Dor fundoplication and bitruncular vagotomy. Postoperative contrast esophagography revealed no leakage. The patient was discharged on postoperative day 23. At the two month follow-up the patient was in good general condition, exclusively oral feeding and was gaining weight.

**Conclusion:** Esophagopleural fistula is a rare condition that poses a significant risk for the patient and requires a multidisciplinary approach.

**Keywords:** esophageal perforation, esophagopleural fistula, pleural drainage, mediastinitis

---

282

## IMPROVING SURGICAL OUTCOMES: HOW TO REDUCE MORBIDITY AND MORTALITY

Jonathan Tilsed

Hull, UK

Jonathan Tilsed is a Consultant Surgeon from Hull, UK and Vice-president of the European Society for Trauma and Emergency Surgery. He will describe how lessons learned from the worlds of business and sport can be applied to surgery to improve surgical outcomes and reduce patient morbidity and mortality.

---

## PARTICULARITĂȚILE AMPUTĂȚIEI DE RECT ÎN CANCERUL RECTAL JOS SITUAT

Bianca Georgiana Trache, Ciprian Tanasescu

<sup>1</sup>Medicina Generală, Universitatea Lucian Blaga, Sibiu, România

<sup>2</sup>Chirurgie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Sibiu, România

**Scop:** Scopul acestui studiu este de a evidenția importanța amputației de rect în tratamentul cancerului de rect jos situat și de a prezenta un caz concret în care această procedură a fost folosită.

**Material și metoda:** Pacienta în vârstă de 71 de ani, se prezintă în ambulator cu simptome specifice cancerului de rect: tenesme rectale, rectoragie, astenie, fatigabilitate, inapetenta. În urma consultului, la examenul fizic se constată o formațiune tumorală cvasistenoasă, situată la aproximativ 4-5 cm de orificiul anal extern. După o evaluare adecvată, comisia oncologică a decis instituirea tratamentului chirurgical prin amputația de rect de tip Miles.

**Rezultate:** Procedura chirurgicală a fost efectuată cu succes.

**Concluzii:** Rezultatele acestui caz sugerează că amputația de rect Miles rămâne o opțiune importantă de tratament în cancerul de rect jos situat, mai ales în cazurile în care alte metode nu sunt fezabile. Cu toate acestea, este necesară o evaluare individualizată a fiecărui caz pentru a decide cea mai potrivită opțiune de tratament.

**Cuvinte cheie:** neoplasm rectal, tuseu rectal, rectoragie, amputație

## PARTICULARITIES OF RECTAL AMPUTATION IN LOW RECTAL CANCER

**Objective:** The aim of this study is to highlight the importance of rectal amputation in the treatment of low rectal cancer and to present a specific case in which this procedure has been used.

**Material and method:** 71-year-old female patient presenting to outpatient clinic with symptoms specific to rectal cancer: rectal tenesmus, rectal bleeding, asthenia, fatigability, inappetence. Following consultation, physical examination revealed a quasi-stenosing tumor formation located approximately 4-5 cm from the external anal orifice. After a proper evaluation, the oncological committee decided to institute surgical treatment by Miles rectal amputation.

**Results:** The surgical procedure was successfully performed.

**Conclusions:** The results of this case suggest that Miles rectal amputation remains an important treatment option in low rectal cancer, especially in cases where other methods are not feasible. However, an individualized evaluation of each case is necessary to decide the most appropriate treatment option.

**Keywords:** rectal neoplasm, rectal exam, rectal bleeding, amputation

## ABORDUL LAPAROSCOPIC ÎN ANEVISMUL DE ARTERĂ SPLENICĂ

Alexandra Trotea<sup>1</sup>, Luiza-Maria Țîrcă<sup>1</sup>, Cristina Constantin-Abuzan<sup>1</sup>, C. Savin<sup>1</sup>, Elena-Mihaela Vrabie<sup>1</sup>,  
Luiza-Elena Gîțlan<sup>1</sup>, A. Alloub<sup>2</sup>, C. Stroescu<sup>2</sup>, M.A. Eftimie<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

<sup>2</sup>Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București

Anevismul de arteră splenică este definit drept o dilatație sacciformă de peste 1 cm a arterei splenice, fiind al treilea cel mai frecvent tip de anevrism de la nivel abdominal. În trecut se considera rară această localizare a anevrismului, actual însă rata de descoperire incidentală fiind în creștere, iar în anumite situații se poate prezenta cu o morbiditate și mortalitate ridicate. Anevrismele simptomatice, cele de peste 2 cm sau care sunt în creștere la determinări imagistice seriate, cele depistate în sarcină, în contextul cirozei sau în statusul post-transplant hepatic au un risc mare de rupere și au indicație de tratament chirurgical, întrucât mortalitatea unui anevrism rupt este situată între 25 și

75%. Acest studiu prezintă cazul unei paciente de 38 de ani, investigată pentru dureri ale etajului abdominal superior. Ecografic se ridică suspiciunea unei formațiuni a corpului de pancreas. Angio-CT se descrie un anevrism de arteră splenică de 22 mm. Abordul endovascular al acestui anevrism a fost nefezabil datorita caracterului tortuos al arterei splenice, făcând ca indicația de tratament să devină eminentă chirurgicală. În octombrie 2022 s-a optat pentru tratament chirurgical minimal invaziv, laparoscopic, constând în rezecția segmentară a arterei splenice ce includea anevrismul, fără reconstrucție. Evoluția postoperatorie a pacientei a fost favorabilă. Controlul CT inițial la 7 zile postoperator și la o lună nu au evidențiat tulburări de perfuzie ale splinei sau alte complicații postoperatorii. Particularitatea acestui caz rezidă din necesitatea colaborării interdisciplinare pentru un tratament cât mai potrivit, cât și din reușita terapeutică printr-un abord minimal invaziv.

---

## THE LAPAROSCOPIC APPROACH IN SPLENIC ARTERY ANEURYSM

Alexandra Trotea<sup>1</sup>, Luiza-Maria Țircă<sup>1</sup>, Cristina Abuzan<sup>1</sup>, C. Savin<sup>1</sup>, Elena-Mihaela Vrabie<sup>1</sup>, Luiza-Elena Gîțlan<sup>1</sup>, A. Alloub<sup>2</sup>, C. Stroescu<sup>2</sup>, M.A. Eftimie<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

<sup>2</sup>Department of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

Splenic artery aneurysm is an abnormal dilatation of more than 1 cm of the splenic artery, being the third most common type of abdominal aneurysm. In the past, this location of the aneurysm was considered rare, but the incidental discovery rate is currently increasing, and in certain situations it can present with high morbidity and mortality. Symptomatic aneurysms, those over 2 cm or that are growing on serial imaging determinations, those detected during pregnancy, in the context of cirrhosis or in the post-liver transplant status have a high risk of rupture and have an indication for surgical treatment, since the mortality of a ruptured aneurysm is between 25 and 75%. This study presents the case of a 38-year-old female patient, investigated for upper abdominal pain. The ultrasound raises the suspicion of a nodule located in the body of the pancreas. CT exam describes a 22 mm splenic artery aneurysm. The endovascular approach of this aneurysm is unfeasible due to the tortuous character of the splenic artery, making the treatment indication eminently surgical. In October 2022, we opted for minimally invasive, laparoscopic surgical treatment, consisting of segmental resection of the splenic artery that included the aneurysm, without reconstruction. The postoperative evolution of the patient was favorable. Initial CT control at 7 days post-operatively and at one month did not reveal splenic perfusion disturbances or other postoperative complications. The particularity of this case resides in the need for interdisciplinary collaboration, as well as the therapeutic success through a minimally invasive approach.

---

285

## ABORDUL LAPAROSCOPIC IN ABDOMENUL ACUT CHIRURGICAL

A. Tudor<sup>1</sup>, M. Botoncea<sup>2</sup>, V. Butiurca<sup>2</sup>, C. Balta<sup>2</sup>, C. Cosma<sup>2</sup>, C. Nicolescu<sup>1</sup>, A. Strat<sup>2</sup>, V. Habor<sup>2</sup>, C. Molnar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Disciplina Anatomie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” Târgu Mureș  
Clinica Chirurgie Generala 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

<sup>2</sup>Disciplina Chirurgie I, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” Târgu Mureș  
Clinica Chirurgie Generala 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

**Introducere:** Utilizarea abordului laparoscopic in managementul abdomenului acut chirurgical a cunoscut o crestere evidenta in ultimele decade. A fost demonstrat faptul ca folosirea abordului minim invaziv in tratamentul diverselor afectiuni abdominale, comparativ cu abordul clasic, prezinta o serie de avantaje, in primul rand durerea postoperatorie mai redusa si durata spitalizarii mai mica. Scopul acestei lucrari este evaluarea rolului laparoscopiei in situatiile de abdomen acut chirurgical.

**Material si Metoda:** S-au studiat retrospectiv bolnavii cu diagnosticul de abdomen acut chirurgical, operati in maniera laparoscopica si clasica intr-un interval de sapte ani. Au fost analizate datele demografice, durata interven-



tiilor, complicatiile postoperatorii, rata conversiilor si durata medie de spitalizare.

**Rezultate:** In intervalul 2014 - 2021 s-au studiat doua loturi de bolnavi, operati cu diagnosticul de abdomen acut chirurgical, cu varsta cuprinsa intre 18 si 98 de ani. Din totalul interventiilor, laparoscopiile reprezinta 26%. Complicatiile postoperatorii au aparut in 5 % dupa interventiile laparoscopice si in 27% dupa operatiile clasice. Durata interventiilor a fost intre 45 minute si 300 de minute in cazul laparoscopiilor si intre 60 si 150 in interventiile clasice. Rata conversiilor a reprezentat 15% din operatiile laparoscopice. Durata medie de spitalizare a fost de 2.3 zile in cazul operatiilor laparoscopice, fata de 7.5 zile in interventiile clasice.

**Concluzii:** Abordul laparoscopic a castigat tot mai mult teren in ultimul timp, fiind totodata un instrument diagnostic si terapeutic in cazuri selectate.

**Cuvinte cheie:** laparoscopii, interventii clasice, abdomen acut chirurgical

---

## THE LAPAROSCOPIC APPROACH IN ACUTE SURGICAL ABDOMEN

A. Tudor<sup>1</sup>, M. Botoncea<sup>2</sup>, V. Butiurca<sup>2</sup>, C. Balta<sup>2</sup>, C. Cosma<sup>2</sup>, C. Nicolescu<sup>1</sup>, A. Strat<sup>2</sup>, V. Habor<sup>2</sup>, C. Molnar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Anatomy, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology Targu Mures  
Department of General Surgery I, Emergency County Clinical Hospital of Targu Mures

<sup>2</sup>Department of Surgery I, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology Targu Mures  
Department of General Surgery I, Emergency County Clinical Hospital of Targu Mures

**Introduction:** The use of the laparoscopic approach in the management of acute surgical abdomen has shown a significant increase in the last decades. It has been demonstrated that the use of a minimally invasive approach in the treatment of various abdominal conditions, compared to the conventional approach, presents a series of advantages, primarily reduced postoperative pain and shorter hospital stay. This study aims to evaluate the role of laparoscopy in cases of the acute surgical abdomen.

**Material and Method:** Patients diagnosed with the acute surgical abdomen and operated on using both laparoscopic and conventional methods were retrospectively studied over seven years. Demographic data, duration of surgeries, postoperative complications, conversion rate, and the average length of hospital stay were analyzed.

**Results:** Two groups of patients diagnosed with the acute surgical abdomen, aged between 18 and 98 years, were studied between 2014 and 2021. Laparoscopies represented 26% of all surgeries. Postoperative complications occurred in 5% of laparoscopic surgeries and 27% of conventional surgeries. The duration of surgeries ranged from 45 minutes to 300 minutes for laparoscopic surgeries and between 60 and 150 for conventional surgeries. The conversion rate was 15% for laparoscopic surgeries. The average length of hospital stay was 2.3 days for laparoscopic surgeries compared to 7.5 days for conventional surgeries.

**Conclusions:** The laparoscopic approach has gained ground in recent years, being both a diagnostic and therapeutic tool in selected cases.

**Keywords:** laparoscopy, conventional surgeries, acute surgical abdomen

---

286

## COLECISTITA ACUTA LITIAZICA ASOCIATA SFEROCITOZEI EREDITARE

A. Tudor<sup>1,2</sup>, C. Cosma<sup>1,3</sup>, C. Nicolescu<sup>1,2</sup>, Cornelia Bianca Tudor<sup>4</sup>, C. Molnar<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Chirurgie Generală I – Spitalul Clinic Judetean De Urgenta- Tg.Mures Romania

<sup>2</sup>Anatomy Department Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie-Tg.Mures

<sup>3</sup>General Surgery Department Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie-Tg.Mures

<sup>4</sup>Microbiology Department, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie-Tg.Mures

**Introducere:** Sferocitoza ereditara este cea mai comuna forma de anemie hemolitica, hematiile avand aspect sferic, fiind captate selectiv de catre splina. Datorita hemolizei crescute are loc o crestere a bilirubinemiei, ceea ce poate duce la o crestere a incidentei litiazei biliare la acesti pacienti.

**Material și Metodă:** Lucrarea prezintă cazul unui bolnav în vârstă de 19 ani care se internează de urgență în Clinica Chirurgie I, acuzând dureri colicative în hipocondrul drept, grețuri, varsături, subfebrilitate.

**Rezultate:** La examenul obiectiv s-a evidențiat icter sclero-tegumentar, durere și aparare musculară în hipocondrul drept. Datele de laborator au arătat WBC 17,7x10<sup>3</sup>/?l, Hb 15,4g/dL, T.Bil 12,67mg/dl, ALT 36 U/L, AST 18 U/L. Ecografic s-a evidențiat un colecist cūdat infundibular cu câteva imagini de calculi de 10-12 mm, cai biliare extra- și intrahepatice nedilate, splina 130/51 mm (dimensiuni la limita superioară a normalului). Din antecedentele personale patologice reținem prezența sindromului icteric și a sferocitozei ereditare. Din anamneza, datele clinice și paraclinice s-a pus diagnosticul de colecistită acută litiazică, sindrom icteric, sferocitoză ereditară. S-a intervenit chirurgical în anestezie generală, practicându-se colecistectomie laparoscopică, drenaj subhepatic. Evoluția a fost fără complicații, pacientul externându-se a doua zi postoperator.

**Concluzii:** Sferocitoza ereditară se poate asocia, datorită hemolizei crescute, cu litiaza biliară cu calculi pigmentari. Prezența litiazei biliare la un pacient icteric, frecvent tânăr, fără semne de dilatare ale cailor biliare extra- și intrahepatice, trebuie să ne facă să ne gândim la posibilitatea existenței unei sferocitoze ereditare asociate.

**Cuvinte cheie:** sferocitoză ereditară, sindrom icteric, colecistită litiazică

---

## ACUTE LITHIASIS CHOLECYSTITIS ASSOCIATED WITH HEREDITARY SPHEROCYTOSIS

**Introduction:** Hereditary spherocytosis is the most common form of hemolytic anemia; the red blood cells have a spherical appearance, being selectively captured by the spleen. Due to increased hemolysis, there is an increase in bilirubinemia, which can lead to an increase in the incidence of gallstones in these patients.

**Material and Methods:** The paper presents the case of a 19-year-old patient who was admitted urgently to Surgery Clinic I, complaining of colic pain in the right hypochondrium, nausea, vomiting, and low fever.

**Results:** The objective examination revealed scleral-integumentary jaundice, pain, and muscular defense in the right hypochondrium. Laboratory data showed WBC 17.7x10<sup>3</sup>/?l, Hb 15.4g/dL, T.Bil 12.67mg/dl, ALT 36 U/L, AST 18 U/L. Ultrasound revealed a plied infundibular cholecyst with several images of 10-12 mm calculi, non-dilated extra- and intrahepatic bile ducts, and spleen 130/51 mm (dimensions at the upper limit of normal). From the personal pathological antecedents, we note the presence of jaundice syndrome and hereditary spherocytosis. From the anamnesis, clinical and paraclinical data, the diagnosis of acute lithiasis cholecystitis, jaundice syndrome, and hereditary spherocytosis was made. Surgery was performed under general anesthesia, laparoscopic cholecystectomy, and subhepatic drainage. The evolution was without complications, and the patient was discharged on the second post-operative day.

**Conclusion:** Hereditary spherocytosis can be associated, due to increased hemolysis, with gallstones with pigment stones. The presence of gallstones in a jaundiced patient, often young, without signs of extra- and intrahepatic bile duct dilatation, should make us consider the possibility of associated hereditary spherocytosis.

**Keywords:** hereditary spherocytosis, jaundice syndrome, litiazic cholecystitis

---

287

## CANCER MAMAR AVANSAT CU TRATAMENT NEOADJUVANT INEFICIENT – PREZENTARE DE CAZ

Elena-Teodora Tudose<sup>1</sup>, Elena-Violeta Coman<sup>1,2</sup>, C.G. Florea<sup>1</sup>, I.S. Coman<sup>1,2</sup>, V.A. Porojan<sup>1</sup>, V.T. Nacev<sup>1</sup>, Anwar Erchid<sup>1</sup>, V.T. Grigorean<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România.

**Introducere:** Cancerul mamar este cel mai frecvent diagnosticat la femei, reprezentând mai mult de 1 din 10 noi diagnostice de cancer în fiecare an. Este a doua cea mai frecventă cauză de deces prin cancer în rândul femeilor din lume.

**Materiale și metode:** Prezentăm cazul unei paciente de 66 de ani, internată în Clinica de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni” din București pentru o formațiune tumorală la nivelul sânelui stâng,

biopsiată în urmă cu 3 ani, chimio și radiotratată. Pacienta a fost anterior operată pentru o formațiune tumorală cerebrală (determinare secundară). În urma examenului computer tomograf se evidențiază formațiunea mamară stângă, limfedem marcat, precum și determinări secundare hepatice, pulmonare și osoase.

**Rezultate:** Se intervine chirurgical și se practică mastectomie „de curățare” cu evidare ganglionară și acoperirea defectului rezultat cu lambou toraco-epigastric. Postoperator, evoluția pacientei este grevată de dehiscenta parțială a plăgii și necesitatea reintervenției chirurgicale și acoperirea defectului tegumentar cu grefă de piele, cu evoluție ulterioară favorabilă.

**Concluzii:** În ciuda tratamentului neoadjuvant, evoluția pacientei a fost lent nefavorabilă, cu extensie loco-regională și la distanță, necesitând chiar intervenție chirurgicală pentru metastaza cerebrală datorită apariției crizelor convulsive. În final, intervenția chirurgicală a fost paliativă, cu scopul opririi extensiei locale.

**Cuvinte cheie:** neoplasm, sân, neoadjuvant

---

## ADVANCED BREAST CANCER WITH INEFFICIENT NEOADJUVANT TREATMENT – CASE REPORT

Elena-Teodora Tudose<sup>1</sup>, Elena-Violeta Coman<sup>1,2</sup>, C.G. Florea<sup>1</sup>, I.S. Coman<sup>1,2</sup>, V.A. Porojan<sup>1</sup>, V.T. Nacev<sup>1</sup>, Anwar Erchid<sup>1</sup>, V.T. Grigorean<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>General Surgery Department, “Bagdasar-Arseni” Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

**Introducere:** Breast cancer is most commonly diagnosed in women, accounting for more than 1 in 10 new cancer diagnoses each year. It is the second most common cause of cancer death among women in the world.

**Means and methods:** We present the case of a 66-year-old female patient, admitted to the General Surgery Department of the “Bagdasar-Arseni” Clinical Emergency Hospital in Bucharest for a tumor located in the left breast, biopsied 3 years ago, chemo and radio treated. The patient was previously operated on for a brain tumor (metastasis). Following the computer tomography examination, the left breast tumor, marked lymphedema, as well as liver, lung and bone metastases are highlighted.

**Results:** The patient undergoes surgery and a „cleaning” mastectomy is performed, with lymphadenectomy, the remaining parietal defect being covered with a thoraco-epigastric flap. Postoperatively, the patient’s evolution is hampered by the partial dehiscence of the wound and the need for surgical reintervention, covering the integumentary defect with a skin graft, with a favorable subsequent evolution.

**Conclusions:** Despite the neoadjuvant treatment, the evolution of the patient was slowly unfavorable, with loco-regional and distant extension, even requiring surgical intervention for cerebral metastasis due to the occurrence of convulsive seizures. In the end, the surgical intervention was palliative, with the aim of stopping the local extension.

**Keywords:** cancer, breast, neoadjuvant

---

288

## NEUROFIBROMATOZA – CONCOMITENȚĂ DE LEZIUNI MULTIPLE CUTANATE ȘI LEZIUNE RETROPERITONEALĂ - PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Elena-Teodora Tudose<sup>1</sup>, C.G. Florea<sup>1</sup>, I.S. Coman<sup>1,2</sup>, Elena-Violeta Coman<sup>1,2</sup>, V.A. Porojan<sup>1</sup>, C. Burleanu<sup>1</sup>, I.C. Bârsan<sup>1</sup>, V.T. Grigorean<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni”, Bucuresti, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Bucuresti, România.

**Introducere:** Neurofibromatoza reprezintă una dintre cele mai frecvente boli genetice. Manifestările constante ale acestei patologii sunt petele tegumentare denumite neurofibroame, fiind de culoarea cafelei sau sub forma unor tumori cutanate situate de-a lungul nervilor periferici.

**Materiale si metodă:** Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 56 de ani, internată în Clinica de Chirurgie Generală

a Spitalului Clinic de Urgență “Bagdasar–Arseni” pentru durere situată la nivelul etajului abdominal inferior. Examenul local decelează multiple formațiuni cutanate toraco-abdominale (neurofibromatoză tip 1 – NF1). În urma examenului computer tomograf (CT) se identifică un proces lezional localizat pelvin, cu densități fluid-parafuide, fără apartenență de organ.

**Rezultate:** Se intervine chirurgical și se constată formațiune tumorală retroperitoneală de 15/12/10 cm, dură la palpare, ce împinge superior vasele iliace și bifurcația aortei, aderentă de vena cavă inferioară și venele iliace comune, aderentă de uretere bilateral. Formațiunea se întinde de la promontoriul sacrului până la nivel retrosigmoidian și retrorectal. Se rezecă cu dificultate formațiunea tumorală în întregime. Rezultatul anatomopatologic al leziunii retroperitoneale a evidențiat neurofibromatoză. Se completează intervenția chirurgicală cu biopsia unei formațiuni tumorale cutanate, ce confirmă prezența la acest nivel de leziuni histopatologic similare.

**Concluzii:** Neurofibromatoza nu poate fi vindecată, dar tratamentele pot ajuta la ameliorarea durerii. În cazul de față, apariția leziunilor cutanate preexistente din copilărie și a leziunii retroperitoneale reprezintă o asociere rară, fără indicație de tratament oncologic în continuare, fiind necesare în schimb reevaluări clinice și imagistice periodice.

**Cuvinte cheie:** neurofibromatoză, retroperitoneu, leziune cutanată, copilărie.

---

## NEUROFIBROMATOSIS – CONCOMITANCE OF MULTIPLE SKIN LESIONS AND RETROPERITONEAL LESION – CLINICAL CASE PRESENTATION

Elena-Teodora Tudose<sup>1</sup>, C.G. Florea<sup>1</sup>, I.S. Coman<sup>1,2</sup>, Elena-Violeta Coman<sup>1,2</sup>, V.A. Porojan<sup>1</sup>, C. Burleanu<sup>1</sup>, I.C. Bârsan<sup>1</sup>, V.T. Grigorean<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>General Surgery Department, “Bagdasar-Arseni” Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

**Introduction:** Neurofibromatosis is one of the most common genetic diseases. The constant manifestations of this pathology are the integumentary spots called neurofibromas, being coffee-colored or in the form of skin tumors located along the peripheral nerves.

**Means and methods:** We present the case of a 56-year-old female patient, admitted to the General Surgery Department of the “Bagdasar-Arseni” Clinical Emergency Hospital for pain located in the lower abdomen. The local examination reveals multiple thoracoabdominal skin lesions (type 1 neurofibromatosis – NFI). Following the computer tomography (CT) examination, a lesional process localized in the pelvis, with fluid-parafuid densities, without belonging to an organ, is identified.

**Results:** Surgery is performed and a retroperitoneal tumor of 15/12/10 cm is discovered, hard to palpation, pushing superiorly the iliac vessels and the bifurcation of the aorta, adherent to the inferior vena cava and common iliac vessels and also adherent to the ureters bilaterally. The tumor extends from the sacral promontory to the retrosigmoid and retrorectal levels. The entire tumor is resected with difficulty. The histopathological result of the retroperitoneal lesion revealed neurofibromatosis. The surgical intervention is completed with the biopsy of a skin tumor, confirming the presence at this level of histopathologically similar lesions.

**Conclusions:** Neurofibromatosis cannot be cured, but treatments can help relieve pain. In the present case, the occurrence of pre-existing skin lesions from childhood and the retroperitoneal lesion represents a rare association, without recommendation of further oncological treatment, instead requiring periodic clinical and imaging evaluations.

**Keywords:** neurofibromatosis, retroperitoneum, skin lesion, childhood.

## ROLUL ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE IN TRATAMENTUL ENDOMETRIOZEI COLORECTALE

A. Tulin, Ileana Dima, O. Vasile, Daniela Mihaila, Denisa Dinu, A. Dogaru, Beatrice Lintoiu, B. Ursut

*Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", Bucuresti, Romania*

**Scop:** Endometrioza este o afectiune cronica a femeilor de varsta fertila, ce presupune existenta tesutului endometrial in afara cavitatii uterine. Localizarea focarelor de endometrioza la nivel colo-rectal reprezinta o provocare de diagnostic si tratament, necesitand o abordare integrata in echipa multidisciplinara.

**Materiale si metode:** Prezentam cazul unei paciente in varsta de 44 ani, ce se prezinta in serviciul nostru acuzand rectoragii recurente in perioada menstruală, constipatie si dureri pelvi-perineale, diagnosticata cu endometrioza colo-rectala, cu aparenta interesare a ligamentului utero-sacrat stang. Particularitatea cazului rezida in faptul ca leziunea a fost rezecata incomplet intr-un alt serviciu, de catre medicul ginecolog, acesta stabilind postoperator absenta endometriomului. In ciuda celor mentionate, simptomatologia persista, endometriomul recto-sigmoidian fiind reconfirmat imagistic, colonoscopic si biptic. S-a practicat rezectie recto-sigmoidiana segmentara laparoscopica, cu anastomoza colo-rectala termino-terminala mecanica.

**Rezultate:** Postoperator, pacienta a prezentat evolutie favorabila, cu remiterea simptomatologiei. S-a recomandat consult si monitorizare ginecologica ulterioara in vederea evaluarii necesitatii tratamentelor complementare.

**Concluzii:** Managementul medico-chirurgical al endometriozei necesita o echipa multidisciplinara complexa – ce trebuie sa includa medic ginecolog si chirurg generalist, cu expertiza medicala in aceasta patologie – pentru a asigura diagnosticul corect si tratamentul optim, evitand astfel interventiile chirurgicale seriate si sporind calitatea vietii pacientelor ce se confrunta cu aceasta afectiune.

**Cuvinte cheie:** endometrioza, echipa multidisciplinara, rectoragii, laparoscopie

## THE ROLE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE TREATMENT OF COLORECTAL ENDOMETRIOSIS

A. Tulin, Ileana Dima, O. Vasile, Daniela Mihaila, Denisa Dinu, A. Dogaru, Beatrice Lintoiu, B. Ursut

*General Surgery Department, "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

**Purpose of study:** Endometriosis is a chronic condition of women of fertile age, which implies the existence of endometrial tissue outside the uterine cavity. Colorectal endometriosis represents a challenge in diagnosis and treatment, requiring an integrated approach in the multidisciplinary team.

**Materials and methods:** We present the case of a 44-year-old patient, who presented to our service complaining of recurrent rectal bleeding during the menstrual period, constipation and pelvic-perineal pain, diagnosed with colorectal endometriosis, with apparent involvement of the left utero-sacral ligament. The particularity of the case resides in the fact that the lesion was incompletely resected in another service, by the gynecologist, who post-operatively stated the absence of the endometrioma. Despite the mentioned, the symptoms persist, the recto-sigmoid endometrioma being reconfirmed by imaging, colonoscopy and biopsy. Laparoscopic segmentary recto-sigmoid resection was performed, with mechanical end-to-end colorectal anastomosis.

**Results:** The patient's postoperative evolution was favorable, with remission of the symptoms. Gynecologic consultation and long-term subsequent monitoring was recommended in order to assess the need for complementary treatments.

**Conclusions:** The medical and surgical management of endometriosis requires a complex multidisciplinary team - which must include a gynecologist and a general surgeon, with medical expertise in this field - to ensure the correct diagnosis and optimal treatment, thus avoiding multiple surgeries and increasing the quality of life of patients who face this condition.

**Keywords:** endometriosis, multidisciplinary team, rectal bleeding, laparoscopy

## LOCUL TEHNOLOGIILOR ENDOVASCULARE ȘI HYBRID ÎN TRATAMENTUL ISCHEMIEI SEVERE A MEMBRELOR INFERIOARE

Turcan Aurel, Barat Sorin, Manica Ștefan, Ștefaneț Anatolie, Castraveț Andrei, Ciubotaru Anatolie

*Secție Chirurgie Vasculară, IMSP SCR "Timofei Moșneaga", or. Chișinău, Republica Moldova*

**Obiective:** Scopul acestui articol a fost de a revizui datele și dovezile din surse existente privind ischemia cronică care amenință membrele și rolul intervențiilor vasculare hibride.

**Material și metode:** Au fost analizate publicații științifice care prezintă date despre ischemia cronică care amenință membrele și rolul metodei hibride vasculare în tratamentul acesteia. Google Scholar și PubMed au fost folosite ca surse de căutare. Cuvinte cheie utilizate în căutare: „intervenții vasculare hibride”, „boală aterosclerotică multinivel”, „ischemie critică a membrelor”.

**Rezultate:** Am identificat 84 de publicații științifice care reflectă descoperirile actuale privind ischemia cronică care amenință membrele și rolul intervențiilor vasculare hibride.

**Concluzii:** Datele existente privind rolul intervențiilor hibride și ischemia cronică care amenință membrele reflectate în publicațiile existente sunt limitate, lăsând loc pentru noi cercetări în acest domeniu. Unele dintre domeniile prioritare de cercetare sunt: studiul factorilor de risc la pacienții cu ischemie cronică a membrelor, un studiu comparativ al eficacității diferitelor strategii, metode sau tehnologii de revascularizare la anumite subgrupe de pacienți cu ischemie cronică a membrelor în condițiile unui metoda hibridă de tratament.

**Cuvinte cheie:** Intervenție hibrid, leziune polisegmentară aterosclerotică, ischemie cronică amenințătoare a extremității.

---

## ENDOVASCULAR AND HYBRID TECHNOLOGIES IN TREATMENT OF SEVERE ISCHEMIA OF THE LOWER LIMBS

**Objectives:** The aim of the study was to analyze the existing data and evidence, regarding chronically threatened limb ischemia and the role of hybrid vascular interventions.

**Materials and methods:** Google Scholar and PubMed search engines were used to find data and evidence regarding chronically threatened limb ischemia and the role of hybrid vascular treatment. The following keywords were used for search: hybrid vascular interventions, multilevel atherosclerotic disease, critical limb ischemia.

**Results:** There were identified 84 publications that showed actual data and evidence regarding chronically threatened limb ischemia and the role of hybrid vascular treatment.

**Conclusions:** There is a limited body of data and evidence regarding chronically threatened limb ischemia and the role of hybrid vascular treatment, thus further new studies are needed to strengthen the already existing evidence. Some of the future research priorities are: refinement of risk factors in patients with chronically threatened limb ischemia, conduct comparative effectiveness studies directly comparing strategies, technics and specific technologies of revascularization in well-defined subgroups of patients.

**Keywords:** Hybrid intervention, multilevel atherosclerotic disease, critically threatened limb ischemia

## SEPSISUL POSTOPERATOR LA PACIENȚII CU OCLUZIE INTESTINALĂ

Cl. Turculeț, T.F. Georgescu, T.O. Iosif, F. Iordache, D. Ene, M. Beuran

*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic de Urgență București, România*

**Introducere:** Sepsisul reprezintă o complicație cu impact major asupra stării de sănătate, cu o rată înaltă de morbiditate și mortalitate. Multiple studii au demonstrat o creștere a incidenței sepsisului de-a lungul timpului, în momentul de față afectând 6% din totalul pacienților adulți spitalizați și 5% din cei supuși intervențiilor chirurgicale. Dintre pacienții care au necesitat o intervenție chirurgicală la nivel abdominal, 12% au prezentat cel puțin o complicație postoperatorie, dintre acestea sepsisul reprezentând 32%. Ocluzia intestinală reprezintă 7.8% din totalul pacienților ce se prezintă la spital cu abdomen acut non-traumatic. Aceste date subliniază importanța studierii predictorilor sepsisului postoperator. Scop: Una dintre complicațiile cu impact major asupra evoluției stării de sănătate a pacientului este sepsisul postoperator ce apare în urma intervențiilor chirurgicale realizate pentru tratarea ocluziei intestinale. Studiarea predictorilor acestei complicații ajută la o mai bună gestionare a acestor cazuri. Acest studiu observațional retrospectiv își propune analizarea factorilor care conduc la sindromul de răspuns inflamator sistemic postoperator și sepsis.

**Materiale și Metode:** Au fost analizate retrospectiv datele a 179 de pacienți asupra cărora s-a intervenit chirurgical pentru tratarea ocluziei intestinale în perioada 01.04.2022 - 01.04.2023 în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București. Caracteristicile demografice, datele preoperatorii, intraoperatorii și de pe perioada de 30 de zile postoperator ale pacienților au fost comparate între subiecții care au dezvoltat sepsis și cei care nu au prezentat complicații.

**Rezultate:** Dintre pacienții incluși în studiu 42% au fost de sex masculin, iar vârsta medie a fost de 65 de ani (SD = 14.09) ani. Au fost identificați o serie de markeri care se corelează semnificativ statistic cu apariția sindromului de răspuns inflamator sistemic sau a sepsisului postoperator. Rata de mortalitate în acest studiu a fost de 12%, dintre care 47% au prezentat sepsis în evoluție.

**Concluzii:** Rata de mortalitate în primele 30 de zile postoperator este considerabil mai ridicată la pacienții care dezvoltă sepsis postoperator după intervențiile chirurgicale pentru ocluzia intestinală, iar predictorii analizați pot servi la identificarea mai rapidă a acestor complicații.

**Cuvinte cheie:** sepsis postoperator, ocluzie intestinală.

---

## POSTOPERATIVE SEPSIS IN PATIENTS WITH INTESTINAL OBSTRUCTION

Cl. Turculeț, T.F. Georgescu, T.O. Iosif, F. Iordache, D. Ene, M. Beuran

*General Surgery Department, Emergency Clinical Hospital Bucharest, Romania*

**Introduction:** Sepsis represents a complication with a major health impact, with a high morbidity and mortality rate. Multiple studies have shown an increase in the incidence of sepsis over time, currently affecting 6% of all adult hospitalized patients and 5% of those undergoing surgery. Among the patients who required abdominal surgery, 12% presented at least one postoperative complication, of which sepsis represented 32%. Intestinal occlusion represents 7.8% of all patients presenting to the hospital with acute non-traumatic abdomen. These data emphasize the importance of studying the predictors of postoperative sepsis. Objectives: One of the complications with a major impact on the patient's health outcome is the postoperative sepsis that occurs following surgery performed to manage intestinal obstruction. Studying the predictors of this complication helps to better manage these cases. This retrospective observational study aims to analyze the factors leading to postoperative systemic inflammatory response syndrome and sepsis.

**Methods:** The data of 179 patients who underwent surgical intervention for the management of intestinal occlusion between 01.04.2022 and 01.04.2023 at the Bucharest Emergency Clinical Hospital were retrospectively analyzed. Demographic characteristics, preoperative, intraoperative and 30-day postoperative data of the patients were

compared between subjects who developed sepsis and those who did not develop complications.

**Results:** Of the patients included in the study 42% were male and the mean age was 65 years (SD = 14.09) years. A series of markers were significantly associated with postoperative sepsis development. The mortality rate in this study was estimated to be 12%, of which 47% had evolving sepsis.

**Conclusion:** The mortality rate in the first 30 days postoperatively is considerably higher in patients who develop postoperative sepsis after bowel occlusion surgery and the predictors identified may serve for a faster identification of this complication.

**Key words:** postoperative sepsis, intestinal obstruction

---

292

## ROLUL CHIRURGIEI MINIM INVAZIVE IN TRATAMENTUL TUMORILOR STROMALE GASTROINTESTINALE

R. Turliuanu<sup>1</sup>, F. Grama<sup>1,2</sup>, Draga Maria Mandi<sup>1</sup>, E.D. Giuvara<sup>1</sup>, A. Popa<sup>1</sup>, V. Filimon<sup>1</sup>, T. Burcos<sup>1,2</sup>, D. Cristian<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica de Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Colțea, Bucuresti, Romania*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania*

**Introducere:** Analizând literatura publicată precum și pe baza experienței clinice se evaluează posibilitatea abordului minim invaziv în tumorile GIST rezecabile în funcție de particularitățile de prezentare, de dimensiuni și dezvoltare locală, precum și de localizarea leziunii.

**Material si metoda:** Pentru alcătuirea lotului au fost consultate registrele internărilor efectuate în perioada 2016-2023. Folosind metodologia de mai sus am identificat 11 cazuri, toate beneficiind de tratament chirurgical. Abordul clasic a fost selectat în 7 cazuri, iar în 4 dintre cazuri s-a practicat excizia leziunilor prin abord laparoscopic. Leziunile au fost localizate la nivel gastric, cu dimensiuni cuprinse între 3.8cm și 7.3cm. Pentru întreg lotul de pacienți evaluarea preoperatorie a presupus: endoscopie digestivă superioară, ecografie/ecoendoscopie (în cazuri selectate) și evaluare CT.

**Rezultate si Discutii:** Leziunile abordate clasic au fost cuprinse între 4.2cm și 7.3cm, laparoscopic au fost cuprinse între 3.8cm și 5.1cm, 9 au prezentat infiltrarea/ulcerarea mucoasei supraiacente, 6 au prezentat infiltrarea seroasei gastrice. În toate cazurile s-a practicat excizia completă a leziunilor. Într-un caz abordat minim invaziv a fost nevoie de excizie full-thickness cu deschiderea cavității gastrice către cavitatea peritoneală fapt ce a dus la pierderea CO<sub>2</sub> din cavitatea gastrică, motiv pentru care s-a descis conversia la chirurgie deschisă.

**Concluzii:** Tratamentul electiv cu viza curativă pentru TSGI rămâne în continuare rezecția chirurgicală completă. Abordul minim invaziv este eficient și sigur, indicațiile fiind limitate de dimensiunea și extensia locală a tumorilor stromale gastrointestinale cât și de experiența operatorului.

**Cuvinte cheie:** tumori stromale gastrointestinale (TSGI), tratament chirurgical, laparoscopie, chirurgie minim invazivă

---

## THE ROLE OF MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN GASTROINTESTINAL TUMORS

R. Turliuanu<sup>1</sup>, F. Grama<sup>1,2</sup>, Draga Maria Mandi<sup>1</sup>, E.D. Giuvara<sup>1</sup>, A. Popa<sup>1</sup>, V. Filimon<sup>1</sup>, T. Burcos<sup>1,2</sup>, D. Cristian<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*General Surgery Department, "Coltea" Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

**Introduction:** Based on the analysis of published literature and clinical experience, an evaluation is made regarding the approach of minimally invasive surgery for excisable GISTs taking into account patient presentation particularities, dimensions and local extension, as well as lesion location.

**Means and Methods:** Clinical presentation registries were analyzed in order to form the patient batch during 2016-2023. Using the aforementioned methodology 11 cases were identified, for all of which surgical treatment has been applied. Open surgery has been selected in 7 cases, while laparoscopic surgery has been utilized in 4 of the cases.



The lesions were exclusively located at the gastric level, showing dimensions between 3.8 cm and 7.3 cm. Preoperative evaluation for the entire batch has comprised: superior digestive endoscopy, echography/echo-endoscopy (in selected cases) and CT evaluation.

**Results and discussion:** Open surgery approached lesions measured between 4.2 cm and 7.3 cm, while laparoscopically approached lesions between 3.8cm and 5.1cm, 9 of them presented adjacent mucosal infiltration/ulceration, 6 of which presented gastric serosa infiltration. Complete lesion excision was accomplished for the entirety of the cases. One minimally invasive approached case required full-thickness excision and opening of the gastric cavity towards the peritoneal cavity which inadvertently resulted in the loss of CO<sub>2</sub> from the stomach, requiring open surgery conversion.

**Conclusions:** The elective treatment of gastrointestinal stromal tumors is indeterminately represented by complete surgical resection. Minimally invasive approach is an efficient and safe choice, its indications being however limited by the dimension and local extension of the tumors, as well as the surgeon's individual expertise.

**Key words:** gastrointestinal stromal tumors (GIST), surgical treatment, laparoscopy, minimally invasive surgery.

---

293

## PNEUMATOZA INTESTINALA CA SEMN AL ISCHEMIEI ACUTE MEZENTERICE - URMARIM ATENT SAU OPERAM?

C. Ungureanu, F. Stanculea, R. Iosifescu, O. Ginghina, N. Iordache

Spitalul Clinic de Urgență Sf.Ioan, București

**Introducere:** Un semn radiologic al ischemiei acute mezenterice este considerat pneumatoza intestinala (PI): aer in peretele intestinal. Este o entitate multifactoriala si incomplet inteleasa; poate fi asociat cu aerul in sistemul venos portomezenteric. Semnificatia PI este a ischemiei transmurale intestinale si necesita de obicei explorare chirurgicala (70% din cazurile raportate). Sunt studii care arata ca acest semn se poate regasi si in alte patologii: infectioase, folosirea corticosteroizilor, transplantul, neoplazii, afectiuni inflamatorii, si altele, care nu necesita gest operator. Prezentul studiu arata o analiza a PI si a influentei acestui semn in decizia de a interveni chirurgical.

**Metoda:** Ischemia mezenterica acuta este reversibila in primele 2 stadii iar in cel tardiv se intalnesc necroza. Sunt descrisi mai multi algoritmi de interpretare a PI in literatura. Cand aerul este intalnit in peretele intestinal, de obicei este asociat cu necroza. S-a demonstrat ca PI ar trebui asociat cu alte semne radiologice: dilatatie intestinala > 2.5 cm, atenuarea densitatii peretelui intestinal. Asocierea PI cu pneumoperitoneu indica explorarea chirurgicala. Dar, e necesar un context clinico-paraclinic. Examenul clinic ce sugereaza peritonism e inalt sugestiv. De asemenea, analizele de laborator pot fi elocvente: lactat>2 mmol/l, raportul uree/creatinina >25 mg/dl, timpul de protrombina crescut, bicarbonatul crescut. Factor predictiv ar putea fi considerata si varsta>60 ani. PI fara factori predictivi ar trebui urmarit si evaluat in dinamica.

**Concluzii:** PI nu trebuie sa reprezinte singurul motiv al explorarii chirurgicale. Varsta inaintata, semnele de peritonita, analize de laborator modificate pot fi utile, dar decizia e in definitiv bazata pe clinica.

**Cuvinte cheie:** pneumatoza, ischemie mezenterica, urmărire, peritonism

---

## PNEUMATOSIS INTESTINALIS AS A SIGN OF BOWEL ISCHEMIA - WATCHFUL WAITING OR SURGERY?

**Background:** One radiological sign of acute bowel ischemia is considered the pneumatosis intestinalis (PI): intramural bowel gas. It is a multifactorial entity and incompletely understood; it can be associated with portal venous gas. It indicates transmural ischemia of the bowel and usually requires exploratory surgery (70% of reported). Even though, many reports have described this sign in benign conditions: infectious, corticosteroid usage, organ transplantation, certain pulmonary conditions with alveolar rupture, pneumatosis cystoides coli, neoplastic, idiopathic, inflammatory, and these do not require surgery. This study presents an analysis of this sign in the light of a surgeon.

**Method:** Acute mesenteric ischemia is reversible in the 2 stages and in late stage, necrosis is encountered. Many algorithms have been described to deal with PI. When gas is found in the bowel wall, it is associated with necrosis. It was demonstrated that PI should be associated with other radiological signs: bowel dilatation >2.5 cm, absence of bowel wall enhancement. If associated with pneumoperitoneum, surgery is needed. Clinical examination that suggests peritonitis is of high index. Also, lab anomalies can be eloquent: elevated lactate (>2 mmol/l), BUN (blood urea nitrogen)>25 mg/dl, increased prothrombin time or serum bicarbonates. Age is also predictive when >60 years. But PI without predictive factors should be subject to watchful waiting.

**Conclusion:** The presence of gas pattern in bowel wall should not be the sole reason for surgical exploration. Older age, peritoneal signs, lab anomalies are authoritative but decision is ultimately guided clinically.

**Keywords:** pneumatosis, bowel ischemia, gas, surgery

---

294

## TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL BOLII PILONIDALE UTILIZÂND LAMBOU CUTANAT TRANSLATAT

C. Ungureanu, F. Stanculea, N. Iordache

Spitalul Clinic de Urgență Sf.Ioan

**Introducere:** Boala pilonidală este întâlnită frecvent la bărbații tineri. Există multiple opțiuni chirurgicale, dar nu există un gold-standard. Pentru mulți pacienți, tehnica preferată de noi a fost bazată pe excizie largă însoțită de lăsarea plăgii deschise și pentru cazuri selectate, sutură per primam, dar rezultatele au fost nemulțumitoare în ce privește perioada postoperatorie: vindecare prelungită a plăgii, recidivă, calitate a vieții scăzută postoperatorie. Pentru a îmbunătăți aceste rezultate, am introdus în practica curentă un lambou modificat tip Keystone, adică un lambou cutanat translatat. Studiul prezent descrie tehnica utilizată de noi.

**Material și metodă:** Am utilizat această tehnică pentru 12 pacienți cu boala pilonidală cronică. S-a optat pentru anestezie rahidiană în toate cazurile. După poziționarea pacientului, am folosit albastru de metilen introdus în orificiile fistuloase, prin care a fost ghidată excizia. Ulterior, am marcat zona eliptică de incizie și locul lamboului cutanat tip Keystone similar cu tehnica originală. A urmat o excizie largă, disecția lamboului și translatarea lui la defect - tegumentul este suturat cu 2/0 polipropilenă. Pentru primele 3 cazuri, nu am utilizat drenajul, dar îngrijirea postoperatorie și seromul prelungit au modificat optica noastră și am introdus drenaj aspirativ în restul cazurilor. Externarea a urmat în a 2-3 zi postoperator.

**Concluzii:** Expriența noastră inițială a demonstrat rezultate superioare pentru toate aspectele: închiderea plăgii fără tensiune evitând linia mediană, durere redusă postoperator, creșterea satisfacției pacienților, reintegrare socio-profesională rapidă, scăderea numărului de pansamente utilizate, prin urmare recomandăm aceasta tehnică.

**Cuvinte cheie:** pilonidal, keystone, lambou, boala pilonidala

---

## SURGICAL TREATMENT OF SACROCCYGEAL PILONIDAL SINUS WITH TRANSLATIONAL FLAP

**Introduction:** Pilonidal disease is frequent in male young people. There are many surgical options, but no standard of care. For many patients, our preferred surgical technique was based on wide excision and lay-open technique and for selected cases, primary closure, but we noted poor outcome regarding postoperative care: prolonged wound healing, recurrence, low quality of life after surgery. To improve this outcome, we introduced in our current practice a modified Keystone flap, i.e., a translational cutaneous flap. This study has the purpose to describe our technique.

**Material and method:** We used this technique for 12 patients with chronic pilonidal disease. Spinal anaesthesia was applicable in all cases. After positioning the patient, we used metilen blue to inject into the sinus orificiums to guide our excision. Then, we marked an eliptique incision and the place for the Keystone skin flap in the field similar to the original technique. Subsequently, the wide excision is made and the flap is dissected and transposed to the defect - the skin is closed with 2/0 polypropylene sutures. In the first cases, we did not use drain, but requirement of more postoperative dressings and prolonged seroma changed our perspective and suction drain was introduced in our

practice. Patients are discharged in the 2-3th postoperative day.

**Conclusions:** Our initial experience has proven superior results in all aspects: tension-free primary off-midline closure, less pain in the postoperative period, improved patient satisfaction, faster return-to-work time, less dressing used, and hence we recommend.

**Keywords:** pilonidal, keystone, flap, pilonidal disease

---

295

## DUBLU ABORD TERAPEUTIC, ENDOSCOPIC SI CHIRURGICAL, IN LITIAZA VEZICULARA COMPLICATA CU FISTULA COLECISTO-DUODENALA

C.D. Ungureanu<sup>1</sup>, C. Saninoiu<sup>1</sup>, V. Gaban<sup>1</sup>, I. Dragoianu<sup>1</sup>, O. Mazilu<sup>1</sup>, C. Balaban<sup>2</sup>, P. Mura<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Judetean de Urgenta Drobeta-Turnu Severin

<sup>2</sup>Sectia ATI, Spitalul Judetean de Urgenta Drobeta-Turnu Severin

<sup>3</sup>Departament Radiologie-Imagistica Medicala, Spitalul Judetean de Urgenta Drobeta-Turnu Severin

**Scop:** Litiaza veziculara simptomatica neglijata terapeutic evolueaza spre complicatii redutabile, uneori dificil de rezolvat si cu risc crescut, mai ales la bolnavul multitarat. Lucrarea prezinta cazul clinic al unei paciente tarate cu o complicatie rara a litiazei veziculare care a ridicat probleme de tactica terapeutica.

**Material si Metoda:** Pacienta de varsta medie, din mediul urban, multitarata, internata in conditii de urgenta cu semne si simptome sugestive unei colecistite acute litiazice in remisie. Este examinata clinic, investigata paraclinic si pregatita in vederea interventiei chirurgicale in regim de urgenta amanata. Examinarea preoperatorie prin EDS-scopie evidentiaza o fistula colecisto-duodenala cu calcul voluminos (5,5/3,5 cm) blocat in orificiul fistulos. Decizie terapeutica endoscopica de triturare partiala cu mobilizare si eliberare a calcului in tubul digestiv, (acesta neputand fi extras endoscopic), apoi monitorizat in dinamica. Evolutie cu instalarea sindromului Bouverett in a 5-a zi si extragerea calcului prin abord chirurgical clasic. Postoperator pe fondul afectiunilor asociate, evolutie lent favorabila cu pacienta externata vindecata si fistula colecisto-duodenala in curs de inchidere spontana (cca. 50 % din cazuri).

**Concluzii:** EDS-scopia efectuata preoperator de bolnavii cu colecistita litiazica, constituie un real folos, aducand beneficii importante, uneori chiar de schimbare a tacticii terapeutice cu evitarea de interventii chirurgicale laborioase si cu risc major.

**Cuvinte cheie:** fistula litiazica colecisto-duodenala, endoscopie

---

## DUAL THERAPEUTIC, ENDOSCOPY AND SURGICAL APPROACH IN VESICULAR LITHIASIS COMPLICATED WITH CHOLECYSTO-DUODENAL FISTULA

C.D. Ungureanu<sup>1</sup>, C. Saninoiu<sup>1</sup>, V. Gaban<sup>1</sup>, I. Dragoianu<sup>1</sup>, O. Mazilu<sup>1</sup>, C. Balaban<sup>2</sup>, P. Mura<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of General Surgery, Emergency Hospital Drobeta-Turnu Severin

<sup>2</sup>Department ATI, Emergency Hospital Drobeta-Turnu Severin

<sup>3</sup>Department of Radiology Medical Imaging, Emergency Hospital Drobeta-Turnu Severin

**Introduction:** Symptomatic vesicular lithiasis therapeutically neglected evolves into formidable complications, sometimes difficult to solve and with increased risk, especially in the multitaratic patient.

**Material and method:** The paper presents the clinical case of a middle-aged, multitaratic female patient, hospitalized in emergency conditions with signs and symptoms suggestive of acute lithiasis cholecystitis in remission. The patient is clinically examined, paraclinically investigated and prepared for delayed emergency surgery. The preoperative examination by upper digestive endoscopy reveals a cholecysto-duodenal fistula with a bulky calculus (5/5 - 3/5 cm) blocked in the fistulous orifice. Decision of partial trituration with mobilization and release of the calculus in the alimentary canal (it was not possible to be extracted endoscopically) monitored dynamically. Evolution with the

onset of Bouveret syndrome on the 5th day and extraction of the calculus by classic surgical abortion. Postoperatively on the background of the conditions associated with the slowly favorable evolution with the discharged patient cured and the cholecysto-duodenal fistula undergoing spontaneous closure (approx. 50% of cases).

**Conclusion:** Upper digestive endoscopy performed preoperatively in case of a patient with lithiasis cholecystitis is a real benefit, bringing important benefits, sometimes even changing therapeutic tactics with the issuance of laborious and high-risk surgical interventions.

**Keywords:** cholecysto-duodenal lithiasis fistula, endoscopy

---

296

## **POLIPOZA INTESTINALA MULTIPLA IN FAZA COMPLICATIILOR REDUTABILE LA ADULTUL TANAR - ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL (OCLUZIE INTESTINALA PRIN INVAGINATII MULTIPLE CU PERITONITA ACUTA GENERALIZATA) ASOCIAT CU HDI**

**C.D. Ungureanu<sup>1</sup>, S. Manta<sup>1</sup>, D.A. Manescu<sup>1</sup>, O. Mazilu<sup>1</sup>, C. Balaban<sup>2</sup>, V. Chiriac<sup>2</sup>, R. Cilibia<sup>2</sup>, R. Buzulica<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Sectia Chirurgie Generala , Spitalul Judetean de Urgenta Drobeta-Turnu Severin*

<sup>2</sup>*Sectia ATI, Spitalul Judetean de Urgenta Drobeta-Turnu Severin*

<sup>3</sup>*Laborator Anatomie Patologica, Spitalul Judetean de Urgenta Drobeta-Turnu Severin*

**Scop:** Polipoza intestinala – boala ereditara grava, care debuteaza in pubertate , este caracterizata prin aparitia de polipi multipli la nivelul mucoasei intestinale. Se manifesta prin dureri abdominale difuze, hemoragii intestinale si modificari ale tranzitului intestinal. Prezenta lucrare expune un caz clinic de polipoza intestinala multipla nedagnosticata pana in faza evolutiva a complicatiilor chirurgicale redutabile.

**Material si Metoda:** Pacient tanar de 22 ani, din mediul urban, student, internat de urgenta in stare grava, cu semne si simptome de abdomen acut chirurgical sugestiv unei ocluzii intestinale mecanice asociate cu sindrom de iritatie peritoneala si hemoragie digestiva inferioara. Interventia chirurgicala de urgenta evidentiaza peritonita acuta generalizata cu ocluzie intestinala mecanica prin multiple invaginatii jejuno-ileale si ileo-ileale cu cilindrii multipli si necroza jejuno-ileala intinsa (cca. 2,7 m) pe multipli polipi pediculati jejuno-ileali. S-a practicat enterectomie largita jejuno-ileala (cca. 2,8 m) cu EEA-LL izoperistaltica dupa reducerea invaginatiilor enterale urmate de enterotomii minime longitudinale cu polipectomie si enterorafie transversala, drenaj peritoneal multiplu si ulterior excizia polipului pediculat (ulcerat, hemoragic) canal anal prin dilatatie anala. Postoperator evolutie favorabila cu pacient externat vindecat chirurgical in a 12-a zi si dispensarizat apoi in clinica universitara de gastro-enterologie.

**Concluzii:** Screeningul familial si al populatiei prin serviciile medicale, ajuta la depistarea si monitorizarea bolii din fazele incipiente, prevenind aparitia complicatiilor redutabile si a costurilor ridicate.

**Cuvinte cheie:** polipoza intestinala, abdomen acut

---

## **MULTIPLE INTESTINAL POLYPOSIS IN THE PHASE OF REDUCIBLE COMPLICATIONS IN CASE A YOUNG ADULT: ACUTE SURGICAL ABDOMEN (INTESTINAL OCCLUSION THROUGH MULTIPLE INCISIONS WITH GENERALIZED ACUTE PERITONITIS) ASSOCIATED WITH LOWER DIGESTIVE HEMORRHAGE**

**C.D. Ungureanu<sup>1</sup>, S. Manta<sup>1</sup>, D.A. Manescu<sup>1</sup>, O. Mazilu<sup>1</sup>, C. Balaban<sup>2</sup>, V. Chiriac<sup>2</sup>, R. Cilibia<sup>2</sup>, R. Buzulica<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Department of General Surgery , Emergency Hospital Drobeta-Turnu Severin*

<sup>2</sup>*Department ATI, Emergency Hospital Drobeta-Turnu Severin*

<sup>3</sup>*Department of Pathological Anatomy, Emergency Hospital Drobeta-Turnu Severin*

**Introduction:** Intestinal polyposis - serious hereditary disease, which begins in puberty, is characterized by the appearance of multiple polyps in the intestinal mucosa. It is manifested by diffuse abdominal pain, intestinal bleeding and changes in intestinal transit.

**Material and method:** The present work presents a clinical case of a 22-year-old man with multiple intestinal polyposis not diagnosed until the evolutionary phase of reducible surgical complications. Emergency room patient in serious condition with signs and symptoms of acute surgical abdomen suggesting mechanical intestinal occlusion associated with peritoneal irritation syndrome and lower digestive hemorrhage. Emergency surgery reveals acute generalized peritonitis with mechanical intestinal occlusion through multiple jejuno-ileal and ileo-ileal intussusceptions with multiple cylinders and extensive jejuno-ileal necrosis (approx. 2.7 m) and multiple jejuno-ileal pedicled polyps. Widened jejuno-ileal enterectomy (approx. 2.8 m) was performed with isoperistaltic EEA-LL after reduction in the integral intussusceptions followed by minimal longitudinal enterotomy with polypectomy and transverse enterorrhaphy, multiple peritoneal drainage and later excision of the pedicle polyp (ulcerated, hemorrhagic) anal canal by anal dilatation. Postoperative favorable evolution with patient discharged surgically cured on the 12<sup>th</sup> day and then dispensed in the gastro-enterology clinic.

**Conclusions:** Family screening and among the population, through ambulatory/pre-hospital medical services, directly contributes to the detection and monitoring of diseases in the early stages, preventing the occurrence of severe complications and implicitly of very high costs.

**Keywords:** intestinal polyposis, acute abdomen

---

297

## REZECTIE PARTIALA DE DUODEN IN URGENTA, CU RECONSTRUCTIE PRIN DUODENO-JEJUNOANASTOMOZA L-L PE ANSA IN „Y A LA ROUX”, ASOCIATE HEMICOLECTOMIEI DREPTE „DE NECESITATE” PENTRU NEOPLASM COLON ASCENDENT INVADANT, MULTIPLU PERFORAT, NECROZAT, FISTULIZAT IN DUODEN

C.D. Ungureanu<sup>1</sup>, D. Drinceanu<sup>1</sup>, O. Mazilu<sup>1</sup>, M. Manea<sup>1</sup>, C. Balaban<sup>2</sup>, R. Buzulica<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sectia Chirurgie Generala, Spitalul Judetean de Urgenta Drobeta-Turnu Severin

<sup>2</sup>Sectia ATI, Spitalul Judetean de Urgenta Drobeta-Turnu Severin

<sup>3</sup>Laborator Anatomie Patologica, Spitalul Judetean de Urgenta Drobeta-Turnu Severin

**Scop:** Tumorile maligne de colon drept avansate loco-regional si mai mult complicate prin perforatii, invazie neoplazica, implica uneori, in conditii de urgenta, gesturi terapeutice deosebite in salvarea vietii bolnavului. Lucrearea prezinta un caz clinic rar de neoplasm colon ascendent avansat si multiplu complicat, rezolvat chirurgical in urgenta.

**Material si Metoda:** Pacient din mediul urban, varstnic, cardiac, internat de urgenta in stare septica cu semne si simptome de abdomen acut chirurgical sugestive unei peritonite acute asociate cu sindrom ocluziv si confirmate de investigatiile paraclinice. Dupa prealabila pregatire preoperatorie, se intervine chirurgical de urgenta. Intraoperator se evidentiaza peritonita generalizata fecaloid-purulenta datorita unui neoplasm colon ascendent invadant loco-regional, necrozat, cu multiple microperforatii prin care se exteriorizeaza bule de gaz si continut intestinal. Explorarea intraoperatorie cu disectie in vederea rezecabilitatii, considerata singura solutie, evidentiaza invazie duodenala intinsa (la nivelul D2 si genunchiului inferior) cu fistula tumorală colo-duodenala. Interventia a continuat prin resectie partiala a duodenului invadat (fata antero-laterala D2) cu reconstructie prin duodeno-jejunoanastomoza L-L (larga) pe ansa in „Y a la Roux” si apoi restabilirea tranzitului prin ileo-transversoanastomoza L-L. Postoperator evolutie favorabila, fara complicatii, externat vindecat a 15-a zi.

**Concluzii:** Reconstructia cu ansa „Y a la Roux” este varianta optima de preferat in solutiile de continuitate ale duodenului, rezultate mai ales dupa invazii tumorale rezecabile. Screeningul in randul populatiei prin servicii medicale ambulatorii / prespitalicesti, contribuie nemijlocit la depistarea si monitorizarea bolii neoplazice din faze incipiente, prevenind aparitia complicatiilor redutabile si implicit a costurilor ridicate.

**Cuvinte cheie:** duoden, tumora colon, hemicolectomie dreapta.

## PARTIAL RESECTION OF THE DUODENUM IN EMERGENCY, WITH RECONSTRUCTION BY L-L DUODENO-JEJUNOANASTOMOSIS OF THE "Y A LA ROUX" LOOP, ASSOCIATED WITH THE RIGHT HEMICOLECTOMY OF NECESSITY FOR INVASIVE ASCENDING COLON NEOPLASM, MULTIPLE PERFORATED, NECROTIC AND FISTULIZED IN THE DUODENUM

C.D. Ungureanu<sup>1</sup>, D. Drinceanu<sup>1</sup>, O. Mazilu<sup>1</sup>, M. Manea<sup>1</sup>, C. Balaban<sup>2</sup>, R. Buzulica<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of General Surgery, Emergency Hospital Drobeta-Turnu Severin

<sup>2</sup>Department ATI, Emergency Hospital Drobeta-Turnu Severin

<sup>3</sup>Department of Pathological Anatomy, Emergency Hospital Drobeta-Turnu Severin

**Introduction:** Malignant tumors of the right colon advanced loco-regionally and more complicated by perforations, neoplastic invasion, sometimes involve in emergency conditions special therapeutic gestures to save the patient's life.

**Materials and method:** The paper presents the clinical case of an elderly male, cardiac patient, hospitalized in emergency septic condition with signs and symptoms of acute surgical abdomen suggestive of acute peritonitis associated with occlusive syndrome and confirmed by paraclinical investigations. After the preliminary pre-operative preparation, emergency surgery is performed. Intraoperatively, fecaloid purulent generalized peritonitis due to a loco-regional invading ascending colon neoplasm, with necrosis with multiple micro-perforations through which gas bubbles and intestinal contents are externalized. Intraoperative exploration with dissection for resectability, considered the only solution, reveals extensive duodenal invasion (at D2 level and lower knee) with colo-duodenal tumor fistula. The intervention continued by partial resection of the invaded duodenum (antero-lateral face D2) with reconstruction through duodenum-jejunoanastomosis L-L (wide) loop in "y a la Roux" and then restoration of transit ileo-transversoanastomosis L-L. Postoperative favorable evolution, without complications, and discharged cured on the 15th day.

**Conclusions:** The reconstruction with a "y a la Roux" loop is the optimal variant to be preferred in duodenal continuity solutions resulting especially after resectable tumor invasions. Screening among the population through ambulatory / pre-hospital medical services contributes directly to the detection and monitoring of diseases in their early stages, preventing the occurrence of formidable complications and implicitly high costs.

**Key words:** duodenum, colon tumor, right hemicolectomy

---

298

## ASPECTE CONTEMPORANE DE TRATAMENT ALE TUMORILOR DE GLANDĂ SUPRARENALĂ

Ungureanu S., Braescu Tatiana

USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra de Chirurgie nr. 4, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Implementarea în practica chirurgicală a metodelor miniinvazive de tratament a modificat essential managementul patologiilor chirurgicale. Astfel, adrenalectomia laparoscopică a devenit tratamentul standard pentru leziunile suprarenale. Dimensiunile tumorilor glandelor suprarenale a fost unul din criteriile importante în abordul miniinvaziv. având cele mai bune rezultate clinice ale tehnicilor în tratamentul tumorilor benigne de dimensiuni sub 5–6 cm. Tot odată apar disensiuni în abordul miniinvaziv al leziunilor mai mari (> 6 cm) sau în cazul tumori suprarenale potențial maligne. Scopul acestui studiu este de a evalua rezultatele adrenalectomiei laparoscopice într-un centru de chirurgie cu experiență în chirurgia endocrină.

**Metode:** Într-o perioadă de 14 ani (2009-2022) în Clinica chirurgie nr.4 USMF "Nicolae Testemițanu" au fost supuși intervențiilor chirurgicale 196 pacienti cu diverse formațiuni de volum ale suprarenalelor. Toți pacienții incluși în studiu au fost examinați clinic și paraclinic (imagistic, hormonal), de comun acord cu endocrinologii, cardiologii, neurologii, indicațiile la operație fiind stabilite într-un consiliu multidisciplinar. În alegerea metodei și a volumului intervenției chirurgicale a avut un rol important prezentarea clinică, caracteristicile morfologice (localizare, dimensiuni) și hormonale, dar și posibilitățile tehnice de realizare a rezecției parenchimului glandular au constituit factorii cei mai importanți în selecția metodei și volumului intervenției chirurgicale.

**Rezultate:** Dimensiunea medie a tumorilor suprarenale a fost de 4,2 cm (interval între 1,1 și 21 cm). Timpul operator mediu a fost de 118 min. În analiza statistică, durata intervenției chirurgicale a fost corelată cu diametrul leziunii ( $p < 0,05$ ). Printre complicațiile intraoperatorii putem menționa doua hemoragii care într-un caz doar a cerut conversie. Cele mai frecvente incidente intraoperatorii (6) au fost cele cardiovasculare (hiper-, hipo-tenzii, dereglari de ritm cardiac). Durata medie a spitalizării a fost de 3,5 zile (interval 3-6 zile).

**Concluzii:** Adrenalectomia laparoscopică este o procedură sigură, cu o rată scăzută de morbiditate și lipsită de mortalitate. Adrenalectomia parțială laparoscopică are indicații anumite în tumorile gândeii suprarenale și este fezabilă din punct de vedere tehnic. Rezacabilitatea glandei suprarenale cu preservarea țesutului glandular este mult mai fezabilă prin utilizarea tehnologiei de sigilare vasculară și prezintă condiția primordială în evitarea insuficienței adreno-corticale în perioada postoperatorie.

**Cuvinte cheie:** Adrenalectomie laparoscopică, Chirurgie laparoscopică, Adrenalectomie parțială, insuficiența adreno-corticală

---

## CONTEMPORARY ASPECTS OF ADRENAL GLAND TUMOR TREATMENT

**Background:** The implementation in surgical practice of mini-invasive treatment methods has essentially changed the management of surgical pathologies. Laparoscopic adrenalectomy has become the standard treatment for adrenal lesions. The size of adrenal gland tumors was one of the important criteria in the mini-invasive approach, having the best clinical results of the techniques in the treatment of benign tumors smaller than 5–6 cm. At the same time, there are disagreements in the mini-invasive approach of larger lesions (> 6 cm) or in the case of potentially malignant adrenal tumors. The aim of this study is to evaluate the results of laparoscopic adrenalectomy in a surgical center with experience in endocrine surgery.

**Methods:** During 14 years (2009-2022) in the Surgery Clinic no. 4 SUMPh "Nicolae Testemițanu" 196 patients with various volume formations of the adrenal glands were subjected to surgical interventions. All patients included in the study were examined clinically and paraclinically (imaging, hormonal), in agreement with endocrinologists, cardiologists, neurologists, the indications for surgery being established in a multidisciplinary council. In choosing the method and volume of the surgical intervention, the clinical presentation, morphological (location, dimensions) and hormonal characteristics played an important role, but also the technical possibilities of resection of the glandular parenchyma were the most important factors in the selection of the method and volume of the surgical intervention.

**Results:** The mean size of the adrenal tumors was 4.2 cm (range 1.1 to 21 cm). The average operative time was 118 min. In statistical analysis, the duration of surgery was correlated with the diameter of the lesion ( $p < 0.05$ ). Among the intraoperative complications, we can mention two hemorrhages that in one case only required conversion. The most frequent intraoperative incidents (6) were cardiovascular (hyper-, hypo-tension, cardiac rhythm disturbances). The average time of hospitalization was 3.5 days (interval 3-6 days).

**Conclusions:** Laparoscopic adrenalectomy is a safe procedure with a low morbidity rate and no mortality. Partial laparoscopic adrenalectomy has certain indications in tumors of the adrenal gland and is technically feasible. The resacability of the adrenal gland with the preservation of glandular tissue is much more feasible by using vascular sealing technology and is the primary condition in avoiding adrenocortical insufficiency in the postoperative period.

**Keywords:** Laparoscopic adrenalectomy, Laparoscopic surgery, Partial adrenalectomy, adrenocortical insufficiency.

## ABORDAREA CONTEMPORANA IN DIAGNOSTICUL SI TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL METAPLAZIEI EPITELIALE COLUMNARE DE MUCOASA ESOFAGIANA

Ungureanu Sergiu, Doina Fosa, Natalia Sipitco, Istrate Viorel, Richarda Romanenco

*Catedra de Chirurgie nr.4, Universitatea de Stat de Medicina si Farmacie „Nicolae Testemitanu”, or. Chisinau Republica Moldova*

**Introducere:** Metaplazia mucoasei esofagiene indiferent de tipul histopatologic (metaplazie gastrica sau intestinala) reprezinta consecinta unui reflux gastro-esofagian cronic. Abordarea diagnostic-terapeutica a acestei patologii necesita o atentie deosebita deoarece unele forme dispun de potential oncogen. Scopul lucrarii: ameliorarea rezultatelor tratamentului multimodal al pacientilor cu metaplazia mucoasei esofagiene prin implementarea metodelor noi de diagnostic endoscopic si histopatologic si elaborarea unui algoritm complex de tratament medico-chirurgical.

**Material si metode:** studiul reprezinta o cercetare prospectiva pe un lot de 61 pacienti cu metaplazia mucoasei esofagiene diagnosticati si tratati in clinica de chirurgie nr. 4 a IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Mosneaga” in perioada anilor 2016-2023.

**Rezultate:** Diagnosticul pacientilor cu metaplazia mucoasei esofagiene in 100% cazuri a fost stabilit in baza examenului clinic (semne ale bolii de reflux > 92,3% sau cele extraesofagiene) si paraclinic (EDS NBI+, Near Focus + imuno/histopatologie). Tratamentul chirurgical a vizat doua etape consecutive: endoluminal si chirurgia laparoscopica antireflux, aplicate la pacientii care nu asociau displazie de grad avansat sau adenocarcinom in situ (49 cazuri, 80,32%). La 12 pacienti (19,67%) care au fost diagnosticati cu complicatii evolutive sau asociate s-a recurs la rezectii de esofag cu esofagoplastii ulterioare dupa caz.

**Concluzii:** 1. Apariția modificărilor sub formă de esofag columnar metaplaziat sunt apreciate prin examenul endoscopic și morfologic obligatoriu, iar imunohistochemia favorizeaza diagnosticul. 2. Tratamentul multimodal: endoluminal (prin inlaturarea miniminvasiva a substratului palogic) si laparoscopic antireflux (prin rezolvarea verigii etiopatogenetice) reprezinta abordarea optima a metaplaziei esofagiene. 3. Etapizarea intervențiilor chirurgicale, supravegherea minuțioasă postoperatorie sunt pilonii de bază în ameliorare rezultatelor tratamentului pacienților cu metaplazie columnară de epiteliu al mucoasei esofagiene.

**Cuvinte cheie:** metaplazia mucoasei esofagiene, esofag Barrett, adenocarcinom esofagian, tratament chirurgical multimodal, Boala de Reflux Gastro-Esofagian

## CONTEMPORARY APPROACH IN DIAGNOSTIC AND SURGICAL TREATMENT OF EPITHELIAL COLUMNAR METAPLASIA OF ESOPHAGEAL MUCOSA

Ungureanu Sergiu, Doina Fosa, Natalia Sipitco, Istrate Viorel, Richarda Romanenco

*Surgery Department Nr. 4 of the „Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau Republic of Moldova*

**Introduction:** Metaplasia of esophageal mucosa regardless of the histopathological type (gastric or intestinal metaplasia) represents the consequences of chronic gastroesophageal reflux. The diagnostic-therapeutic approach to this pathology requires special attention because some forms have oncogenic potential. Objective: improvement of the results of multimodal treatment of patients with esophageal metaplasia through the implementation of new methods of endoscopic and histopathologic diagnostic and drafting of a complex algorithm for medical and surgical treatment.

**Material and methods:** the study represents a prospective study of a group of 61 patients with metaplasia of esophageal mucosa that were treated in Surgery Department Nr. 4 of „Timofei Moșneaga” Republican Clinical Hospital during the years 2016-2023.

**Results:** the diagnostic of patients with metaplasia of esophageal mucosa in 100% cases was established based on



clinical examination (signs of reflux disease > 92,3%, or extra esophageal) and paraclinic (Upper GI endoscopy, NBI+, Near Focus + immuno/histopathology). The surgical treatment involved two consecutive stages: endoluminal and laparoscopic antireflux surgery that was applied to patients who did not associate advanced dysplasia or adenocarcinoma in situ (49 cases 80,32%). For 12 patients (19,67%) that were diagnosed with evolutionary or associated complications, was resorted to esophageal resection with subsequent esophagoplasty as appropriate.

**Conclusions:** 1. The appearance of changes in the form of an esophagus with columnar metaplasia are evaluated by the mandatory endoscopic and morphological examination, immunohistochemistry facilitates the diagnosis. 2. The multimodal treatment: endoluminal (by minimally invasive removal of the pathologic substrate) and laparoscopic antireflux (by solving the etiopathogenetic link) represents the optimal approach to esophageal metaplasia. 3. The staging of surgery, thorough postoperative surveillance are the basic pillars in improving the results of treatment of patients with epithelial columnar metaplasia of the esophageal mucosa.

**Keywords:** metaplasia of esophageal mucosa, Barrett esophagus, esophageal adenocarcinoma, multimodal surgical treatment, gastroesophageal reflux disease

---

300

## TACTICA DIFERENȚIATĂ ÎN NEOFORMAȚIUNILE PRIMARE DE COLON

A. Ursu<sup>1</sup>, Tatiana Malcova<sup>1</sup>, R. Gurghis<sup>1</sup>, A. Dolghii<sup>3</sup>, E. Melnic<sup>2</sup>, Gh. Rojnoveanu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Catedra de Chirurgie nr.1 "Nicolae Anestiadi"*

<sup>2</sup>*Catedra de Morfopatologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Republica Moldova*

<sup>3</sup>*IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Republica Moldova*

**Introducere:** Termenul de "neoformațiune primară" a colonului(NPC) a fost formulat în 1983, de către Societatea Japoneză pentru studierea cancerului colorectal(CCR), ca tumoră a colonului, care se limitează la nivelul mucoasei și submucoasei, fără prezența leziunilor metastatice secundare locale și la distanță, acestea necesitând abordare individualizată. Scop. Evaluarea rezultatelor tratamentului chirurgical diferențiat la pacienții cu NPC.

**Material și metodă:** Studiu prospectiv pe 165 pacienți: CCR – 80(48.5%), polipi – 85(51.5%), efectuat la IMU (Chișinău), în 2018-2022. Vârsta medie 61.4±1.34 ani, raportul B:F – 1.1:1. Localizarea neoformațiilor (CCR/polip): colon dreapta – 26(32.5%)/12(14.2%); transvers – 0/7(8.2%); stânga – 54(67.5%)/66(77.6%). Toate cazurile au fost confirmate morfopatologic.

**Rezultate:** Atitudinea terapeutică: în polipii cu displazie scăzută(n=68(80%) și moderată(n=14(16.5%) – polipectomie endoscopică, în cea severă (n=3(3.5%) – rezecție rectosigmoidiană cu ileostomie de protecție(n=1) și rezecție colonică cu anastomoză primară (n=2). În adenocarcinomul colonic: hemicolectomie dreaptă(n=26(32.5%), hemicolectomie stângă (n=18(22.5%), inclusiv STEC(n=7(8.75%), rezecție sectorală de sigmoid(n=13(16.25%), operația Dixon (n=7(8.75%), rezecție anterioară de rect(n=6(7.5%), operația Chiricuța(n=9(11.25%), rezecție submucoasă endoscopică a neoformațiunii(n=1(1.25%).

**Concluzii:** Atitudinea terapeutică în cazul neoformațiilor colonice trebuie să fie una diferențiată, iar amploarea intervenției chirurgicale depinde de localizarea, tipul histologic și anatomo-patologic.

**Cuvinte cheie:** neoformațiuni primare colon, cancer colorectal, polip, atitudine terapeutică

---

## DIFFERENTIATED TACTICS IN PRIMARY NEOFORMATIONS OF THE COLON

A. Ursu<sup>1</sup>, Tatiana Malcova<sup>1</sup>, R. Gurghis<sup>1</sup>, E. Melnic<sup>2</sup>, A. Dolghii<sup>3</sup>, Gh. Rojnoveanu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Department of Surgery no.1 "Nicolae Anestiadi"*

<sup>2</sup>*Department of Morphopathology, Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy, Republic of Moldova*

<sup>3</sup>*Emergency Medicine Institute, Chisinau, Republic of Moldova*

**Introduction:** The term "primary neoformation" of the colon(PNC) was formulated in 1983 by Japanese Society for the Study of Colorectal Cancer (CRC) as a tumor of the colon, which is confined to the mucosa and submucosa,

without the presence of local and distant secondary metastatic lesions and at a distance, these requiring an individualized approach. Background. Evaluation of the results of differentiated surgical treatment in patients with PNC.

**Method and materials:** Prospective study on 165 patients: CRC – 80(48.5%), polyps –85(51.5%) performed at Emergency Hospital (Chişinău), during 2018-2022. Age 61.4±1.34 years, M:W ratio 1.1:1. Localization of neoformations (CRC/polyps): right colon – 26(32.5%)/12(14.2%); transverse – 0/7(8.2%); left colon – 54(67.5%)/66(77.6%). All cases were confirmed morphopathologically.

**Results:** Polyps was with low dysplastic changes – 68(80%), moderate – 14(16.5%), severe in 3(3.5%) cases. In cases with low/moderate dysplasia - polypectomy, in cases with high dysplasia: 1 case – rectosigmoidian resection with protective ileostomy and in 2 cases – colonic resection with primary anastomosis (PA). The most common histological type in patients with CRC was adenocarcinoma. So, right hemicolectomy with PA was performed in 26(32.5%) cases, left hemicolectomy with PA in 18(22.5%), including 7 cases of STEC, sectoral sigmoid colon resection in 13(16.25%) cases, Dixon procedure in 7(8.75%) cases, anterior rectal resection in 6(7.5%) cases, Chiricuța procedure in 9(11.25%) and 1(1.25%) case of submucosal resection of colon neoformation.

**Conclusion:** The therapeutic attitude in the case of colonic neoformations must be differentiated, and the extent of the surgical intervention depends on the location, histological and anatomo-pathological type.

**Keywords:** primary colon neoformations, colorectal cancer, polyp, therapeutic attitude

---

301

## ADRENALECTOMIA LAPAROSCOPICA GHIDATA PRIN FLUORESCENTA - PREZENTARE DE CAZ SI REZUMAT AL LITERATURII

A. Vacarasu<sup>1</sup>, M. Zamfir<sup>1,2</sup>, Mara Mardare<sup>1,2</sup>, Irina Bondoc<sup>1</sup>, B. Tanase<sup>1,2</sup>, O. Ginghina<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Oncologic Bucuresti

<sup>2</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest

**Introducere:** Adrenalectomia laparoscopica reprezinta tratamentul ""gold standard"" pentru numeroase tipuri de tumori suprarenaliene. Principalele obiective ale interventiei chirurgicale sunt identificarea venei suprarenale si resectia completa a tumorii. Chirurgia ghidata prin fluorescenta imbunatateste vizualizarea vascularizatei si la diferentierea tesutului tumoral de cel sanatos.

**Materiale si metode:** Echipa noastra a efectuat o adrenalectomie laparoscopica folosind verde de indocianina (ICG) la o pacienta care avea suspiciunea de feocromocitom. Protocolul de injectare ICG utilizat s-a bazat pe expertiza celorlalti autori care au descris aceasta tehnica in literatura.

**Rezultate:** Prezentam cazul unei paciente de 40 de ani cunoscuta cu hipertensiune arteriala, diabet de tip 2, dislipidemie si tiroidita autoimuna. RMN-ul abdominal a evidentiat o tumora de glanda suprarenala dreapta de aproximativ 4,1/2,3/3,6 cm in dimensiune. Tumora are un contur regulat si o captare moderat heterogena a substantei de contrast, sugerand existenta unui adenom suprarenal. Tratamentul de electie a fost adrenalectomia laparoscopica cu injectare IV de ICG in timpul interventiei chirurgicale (5 mg/ml solutie, in total 3 ml). Timpul de captare a fost de 30 de secunde, iar timpul optim de fluorescenta s-a observat dupa 3 minute. Tumora era hipofluorescenta, dar cu vascularizare hiperfluorescenta, tesutul normal al glandei suprarenale era izofluorescent iar ficatul hiperfluorescent. Dupa interventia chirurgicala, valorile tensiunii arteriale au inceput sa se normalizeze. Pacientul a fost externat fara complicatii dupa 4 zile.

**Concluzii:** Utilizarea ICG intraoperator ajuta chirurgul sa identifice mai eficient structurile anatomice, reducand timpul interventiei chirurgicale, pierderile de sange si imbunatateste recuperarea postoperatorie. Aplicarea in siguranta a fluorescetei NIR in cadrul adrenalectomiei laparoscopice va continua sa fie imbunatatita de-a lungul timpului.

**Cuvinte cheie:** adrenalectomie, ICG, laparoscopie

## FLUORESCENCE-GUIDED LAPAROSCOPIC ADRENALECTOMY - CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

A. Vacarasu<sup>1</sup>, M. Zamfir<sup>1,2</sup>, Mara Mardare<sup>1,2</sup>, Irina Bondoc<sup>1</sup>, B. Tanase<sup>1,2</sup>, O. Ginghina<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Prof. dr. Al. Trestioreanu Institute of Oncology Bucharest

<sup>2</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest

**Introduction:** For numerous adrenal tumors, laparoscopic adrenalectomy has become the "gold standard" treatment. Main objectives of the surgery are identification of the adrenal vein and complete tumor resection. Fluorescence-guided surgery aids in the imaging of vascularization and the differentiation of tumor tissue from healthy one.

**Materials and methods:** Our team performed a laparoscopic adrenalectomy using indocyanine green (ICG) on a patient who had a suspicion of pheochromocytoma. The ICG injection protocol utilized was based on the expertise of the other authors who described this technique in the literature.

**Results:** We present the case of a 40-year-old female patient known with hypertension, type 2 diabetes, dyslipidemia and autoimmune thyroiditis. An MRI of the abdomen revealed a 4.1/2.3/3.6cm right adrenal tumor. The tumor has a regular contour and moderate heterogeneous uptake of the contrast substance, raising the possibility of an adrenal adenoma. Treatment of choice was laparoscopic adrenalectomy with IV injection of ICG during surgery (5mg/ml solution, in total 3ml). Time of capture was 30 seconds and optimal fluorescence time was after 3 minutes. The tumor was hypofluorescent but with hyperfluorescent vascularization, the normal tissue of the adrenal gland was isofluorescent and the liver was hyperfluorescent. After the surgical intervention, the blood pressure values started to normalize. The patient was discharged without complications after 4 days.

**Conclusions:** The use of intraoperative ICG aids the surgeon to identify anatomical structures more efficiently, reducing surgery time, blood loss and improving postoperative recovery. Safe and practical application of NIR fluorescence to laparoscopic adrenalectomy will continue to be improved throughout time.

**Keywords:** adrenalectomy, ICG, laparoscopy

---

302

## INFLUENȚA PROBLEMELOR DE ÎNGRIJIRI ALE PACIENȚILOR STOMIZAȚI ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII PACIENTULUI CU CANCER COLO-RECTAL

Mariana Mirela Vălcan

Spital Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea, Bihor

**Scop:** Am realizat o analiza a problemelor de îngrijiri la pacienții cu cancer colo-rectal tratați la nivelul secției Chirurgie II SCJU Bihor, în timpul Pandemiei Covid 19, precum și a influenței colostomei și a problemelor de îngrijiri specifice, în perioada preoperatorie și postoperatorie asupra calității vieții acestor pacienți.

**Material si metodă:** Am analizat statistica secției, datele au fost culese din Planul de îngrijiri cu anexe.

**Rezultate:** Au fost tratați 126 pacienți cu cancer colo-rectal. S-au practicat 27 colostomii definitive intervenții chirurgicale curative și 6 colostomii cu caracter paliativ. La pacienții internați prin programare, gradul de dependență în perioada preoperatorie este 2 cu un scor de dependență între 24-28, iar la cei internați prin urgență gradul de dependență este 3 cu un scor de dependență între 30-36. În perioada postoperatorie nivelul de dependență crește, problemele de îngrijiri fiind mai mari la pacienții cu complicații preoperatorii și la cei la care s-au practicat intervenții chirurgicale cu caracter de radicalitate sau paliative care au fost finalizate cu colostomie. Atât în perioada preoperatorie cât și în perioada postoperatorie, lipsa cunoștințelor legate de îngrijirea stomei crește anxietatea, care a fost o problemă de îngrijiri specifică.

**Concluzii:** prezența colostomei crește problemele de îngrijiri, mărește anxietatea și scade calitatea vieții acestor pacienți.

**Cuvinte cheie:** colostoma, grad de dependență, probleme de îngrijiri, calitatea vieții

## THE INFLUENCE OF CARE PROBLEMS OF STOMIZED PATIENTS ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH COLO-RECTAL CANCER

Mariana Mirela Vălcan

*Bihor County Emergency Clinical Hospital, Oradea, Bihor*

**Purpose:** We have carried out an analysis of the care problems in patients with colorectal cancer treated at the level of the Surgery II SCJU Bihor department, during the Covid 19 Pandemic, as well as the influence of the colostomy and specific care problems, in the preoperative and postoperative period, on the quality of life these patients.

**Material and method:** I analyzed the department statistics, the data were collected from the Care Plan with appendices.

**Results:** 126 patients with colorectal cancer were treated. 27 definitive colostomies, curative surgical interventions and 6 palliative colostomies were performed. In patients hospitalized by appointment, the degree of dependency in the preoperative period is 2 with a dependency score between 24-28, and in those hospitalized by emergency, the degree of dependency is 3 with a dependency score between 30-36. In the postoperative period, the level of dependence increases, care problems being greater in patients with preoperative complications and in those who underwent radical or palliative surgical interventions that were completed with a colostomy. Both preoperatively and postoperatively, lack of knowledge related to stoma care increases anxiety, which was a specific care problem.

**Conclusions:** the presence of colostomy increases care problems, increases anxiety and decreases the quality of life of these patients.

**Key words:** colostomy, degree of dependence, care problems, quality of life

---

**303**

## PERIOPERATIVE CHEMOTHERAPY FOR GASTRIC CANCER – A CRITICAL APPRAISAL OF THE CURRENT EVIDENCE

Yogesh Vashist

*King Faisal Specialist Hospital and Research Center, Riyadh, Saudi Arabia*

In the West it has become a standard of care to perform perioperative chemotherapy for all >T1 or node positive gastric cancers. In contrast in the East still upfront surgery followed by adjuvant chemotherapy remains the gold standard. A critical review of the available data from upfront surgical trials shows a better overall survival also in the West though. One of the drawbacks from the currently quoted evidence for perioperative chemotherapy is the heterogeneity of the groups consisting of gastric, esophageal and junction tumors. These tumors display distinct anatomical features hence different mode of spread. Although the guidelines from Germany, UK, USA, Canada and ESMO are based on same reference studies, their recommendations differ significantly. Hence it must be concluded that none of the current available studies comparing upfront surgery to perioperative chemotherapy justifies an unrestrained recommendation for perioperative.

---

**304**

## CARCINOM HEPATOCELULAR - ABORD LAPAROSCOPIC

A. Vasilescu, E. Tarcoveanu, C. Lupascu, Irina Ciortescu, Felicia Crumpei, Valeria Batraneac, Iuliana Sova, Daria Alexia Grigoras, C. Bradea

*Clinica I Chirurgicală, „Sf. Spiridon” Iasi, Romania*

*Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iasi, România*

**Introducere:** Rezeția hepatică reprezintă o opțiune bună la pacienți selectați, în tratamentul carcinomului

---

hepatocelular (HCC). Criteriile de rezecție hepatică laparoscopică rămân aceleași ca și în chirurgia deschisă. Rezecțiile hepatice minore pentru HCC pot fi efectuate în siguranță și la pacienții cu ciroză, iar laparoscopia, atunci când este fezabilă, ar trebui să fie prima alegere.

**Raportare de caz:** Descriem cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 64 de ani, cu un HCC de 3,6 cm diametru localizat în segmentul 6. Pacientul avea comorbidități ciroza hepatică Child-Pugh clasa A, obezitate morbidă și diabet zaharat. Pacientul a fost diagnosticat și tratat pentru hepatita virală C cu interferon și apoi cu IFN-free, în urmă cu 5 ani, actualmente viremia este nedetectabilă. Prezintă niveluri normale de AFP. Singurele criterii de malignitate preoperatorie au fost imagistice, ecografie și examenul CT.

**Rezultate:** Pacientul a fost plasat în decubit dorsal și au fost utilizate 4 trocare. Transecția parenchimului a fost efectuată folosind un dispozitiv laparoscopic Habib. Durata operației a fost de 45 min și pierderea de sânge estimată a fost de 50 ml; nu a fost necesară transfuzia de sânge. Examenul patologic a confirmat un HCC moderat diferentiat, cu margini de rezecție fără invazie tumorală. Recuperarea postoperatorie a fost fără evenimente, iar pacientul a fost externat în ziua 3.

**Concluzii:** Rezecția hepatică laparoscopică la pacienții obezi poate fi efectuată la fel de sigur, cu același risc de complicații postoperatorii ca la pacienții nonobezi, cu timpi operatori și pierderi de sânge mai mici chiar și în contextul cirozei hepatice avansate. Supravegherea pentru HCC ar trebui continuată la pacienți cu HVC chiar dacă viremia este nedetectabilă, în special dacă există factori de risc ca diabetul zaharat și fibroza hepatică F4.

**Cuvinte cheie:** rezecție hepatică, hepatectomie laparoscopică, carcinom hepatocelular, ciroză

---

## HEPATOCELLULAR CARCINOMA - LAPAROSCOPIC APPROACH

A. Vasilescu, E. Tarcoveanu, C. Lupascu, Irina Ciortescu, Felicia Crumpei, Valeria Batraneac, Iuliana Sova, Daria Alexia Grigoras, C. Bradea

*First Surgical Clinic, „St. Spiridon” University Hospital  
„Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania*

**Introduction:** Liver resection represents a good choice for curing hepatocellular carcinoma (HCC) allowing a curative chance also in selected patients. The criteria for liver resectability by laparoscopy remains the same for open surgery. The minor liver resections for HCC can be safely conducted also in cirrhotic patients and that laparoscopy, when feasible, should be the approach of first choice.

**Case report:** We describe a male patient, 64 years old, with a 3.6-cm-diameter HCC located at segments 6. Child-Pugh class A liver cirrhosis, obesity and diabetes mellitus as comorbidities were noted. The patient was diagnosed and treated for hepatitis C virus with interferon and then with IFN-free therapies, 5 years ago with normal AFP levels, the only preoperative malignancy criteria being imaging, ultrasound and CT exam.

**Results:** The patient was placed in the supine position and 4 trocars were used for the procedure. Parenchymal transection was performed using a Habib laparoscopic device. The operation time was 45 min and estimated blood loss was 50 ml; blood transfusion was not required. Pathological examination confirmed a moderately differentiated HCC with all resected margins free of malignancy. Postoperative recovery was uneventful and the patient was discharged on the postoperative day 3. Conclusion Laparoscopic liver resection in obese patients may be performed as safely, with the same risk of postoperative complications as in non-obese patients and with lower operation times and levels of blood loss compared with non-obese patients in the context of advanced liver cirrhosis. Surveillance for HCC should be continued in this patients especially with diabetes mellitus and F4 liver fibrosis.

**Cuvinte cheie:** rezecție hepatică, hepatectomie laparoscopică, carcinom hepatocelular, ciroză

## COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ LA PACIENȚII CIROTICI

A. Vasilescu, E. Tarcoveanu, C. Lupascu, C. Bradea

*Clinica I Chirurgicală, „Sf. Spiridon” Iasi, Romania*

*Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România*

Aproximativ 4% dintre pacienții chirurgicali au ciroză hepatică. Ciroza crește riscul de litiază biliară pigmentară. Acești pacienți au un risc crescut de hemoragie și infecție.

**Material și metodă:** Într-un studiu retroprospectiv am evaluat o serie de 152 de pacienți cu ciroză hepatică și litiază veziculară operați în Clinica I Chirurgie Iași, pe o perioadă de 10 ani. Lotul I de pacienți cu ciroză hepatică, a fost comparat cu lotul II (5421) de pacienți cu funcție hepatică normală.

**Rezultate:** Pacienții care asociază ciroza hepatică și litiaza veziculară sunt semnificativ mai în vârstă (vârsta medie a lotului I a fost de  $57 \pm 12$  ani vs  $49 \pm 13$  ani pentru lotul II,  $p < 0,0001$ ). Patologia asociată a fost comparabilă între cele două grupuri. Inflamația veziculei biliare a fost prezent în 41 de cazuri (26,97%) din lotul 1 și 1233 de cazuri (22,74%) din lotul II. În lotul I am efectuat 111 colecistectomii laparoscopice (7 conversii) și 41 colecistectomii clasice. Rata de conversie a fost comparabilă cu lotul II. Am găsit o diferență statistică între cele două loturi în ceea ce privește timpul operator pentru abordul laparoscopic ( $47 \pm 19$  minute, față de  $36 \pm 12$  minute,  $p = 0,0053$ ) și abordul clasic ( $106 \pm 13$  minute, față de  $99 \pm 12$  minute,  $p = 0,002$ ). Valoarea medie a duratei spitalizării a fost semnificativ mai scurt la pacienții cu afecțiuni hepatice normale ( $4,7 \pm 3,7$  zile vs  $3,1 \pm 2$  zile,  $p = 0,009$ ). În lotul I rata de morbiditate a fost de 6,3% pentru abordul laparoscopic și mai mare de 21,9% pentru abordul clasic.

**Concluzie:** Colecistectomia laparoscopică este indicată pentru pacienții cu litiază veziculară simptomatică și ciroza hepatică, este sigură și ar trebui să fie abordul standard.

---

## LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN CIRRHOTIC PATIENTS

A. Vasilescu, E. Tarcoveanu, C. Lupascu, C. Bradea

*First Surgical Clinic, „St. Spiridon” University Hospital Iasi, Romania*

*„Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania*

Approximately 4% of all surgical patients have liver cirrhosis. Cirrhosis increases the risk for pigmentary biliary stones. This patients have an increased risk for hemorrhage and infection.

**Methods:** In a retro-prospective study we evaluated a series of 152 patients with liver cirrhosis and gallbladder stones operated in the First Surgical Clinic Iași, during 10 years. Group I of cirrhotic patients we compared the group II (5421) of patients with normal liver.

**Results:** Patients who associate liver cirrhosis and gallbladder stones are significantly older (mean age of group I was  $57 \pm 12$  years vs  $49 \pm 13$  years,  $p < 0,0001$ ). The associate disorders was comparable between the two groups. Gallbladder inflammation was present in 41 cases (26,97%) from group 1 and 1233 cases (22,74%) from group II. In group I we performed 111 laparoscopic cholecystectomy (7 conversions) and 41 open cholecystectomy. The conversion rate was comparable with the group of patients with normal liver. We found a statistically difference between the two groups regarding difficulty in completing the cholecystectomy both in laparoscopic approach ( $47 \pm 19$  minutes vs  $36 \pm 12$  minutes,  $p = 0,0053$ ) and open approach ( $106 \pm 13$  minutes vs  $99 \pm 12$  minutes,  $p = 0,002$ ). The mean hospital stay was significantly shorter in the patients with normal liver ( $4,7 \pm 3,7$  days vs  $3,1 \pm 2$  days,  $p = 0,009$ ). In the group of patients with liver cirrhosis and gallbladder stones the morbidity rate was 6,3% for laparoscopic approach and higher, 21,9% for open approach.

**Conclusion:** Laparoscopic cholecystectomy is indicated for patients with symptomatic gallbladder stones and stable liver cirrhosis, the method is safe and should be the standard approach.

**Keywords:** liver cirrhosis, gallbladder stones, laparoscopic cholecystectomy

## HERNIA AMYAND O PROVOCARE ÎN CHIRURGIA DE URGENTA

A. Vasilescu<sup>1</sup>, E. Tarcoveanu<sup>1</sup>, Mihaela Blaj<sup>2</sup>, Felicia Crumpei<sup>3</sup>, Valeria Batraneac<sup>1</sup>, Iuliana Sova<sup>1</sup>, C. Lupascu<sup>1</sup>, C. Bradea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>First Surgical Clinic, St Spiridon Emergency University Hospital, Grigore T Popa University of Medicine and Pharmacy Iasi

<sup>2</sup>Intensive Care Unit, St Spiridon Emergency University Hospital, Grigore T Popa University of Medicine and Pharmacy Iasi

<sup>3</sup>Department of Radiology, First Surgical Clinic, St Spiridon Emergency University Hospital

**Introducere:** Hernia Amyand este orice hernie inghinală care conține apendicele vermiform. Este o hernie inghinală foarte rară, iar constatarea apendicitei în sacul de hernie inghinală este și mai rară.

**Prezentare de caz:** Un pacient de sex masculin în vârstă de 62 de ani este internat în Clinica 1 Chirurgie, Spitalul Universitar St Spiridon în regim de urgență pentru o simptomatologie de hernie inghinală strangulată. Intervenția chirurgicală se realizează prin abord clasic. Explorarea intraoperatorie a evidențiat prezența apendicitei acute în sacul herniar. Am efectuat apendicectomie deschisă prin incizia inghinală iar pentru rezolvarea defectului parietal am optat pentru un procedeu anatomic. Nu au apărut evenimente adverse postoperator.

**Concluzii:** Apendicita în cadrul unei hernii Amyand este un eveniment rar și este o provocare în chirurgia de urgență. Diagnosticul preoperator este foarte dificil deoarece simulează comportamentul unei hernii inghinale încarcerate sau strangulate. Apendicita influențează tipul de intervenție chirurgicală.

**Cuvinte cheie:** hernia Amyand, apendicitei, hernie inghinală

## AMYAND'S HERNIA A CHALLENGE IN ACUTE CARE SURGERY

A. Vasilescu<sup>1</sup>, E. Tarcoveanu<sup>1</sup>, Mihaela Blaj<sup>2</sup>, Felicia Crumpei<sup>3</sup>, Valeria Batraneac<sup>1</sup>, Iuliana Sova<sup>1</sup>, C. Lupascu<sup>1</sup>, C. Bradea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>First Surgical Clinic, St Spiridon Emergency University Hospital, Grigore T Popa University of Medicine and Pharmacy Iasi

<sup>2</sup>Intensive Care Unit, St Spiridon Emergency University Hospital, Grigore T Popa University of Medicine and Pharmacy Iasi

<sup>3</sup>Department of Radiology, First Surgical Clinic, St Spiridon Emergency University Hospital

**Introduction:** Amyand's hernia is any inguinal hernia containing the vermiform appendix. It is an inguinal hernia very rare and the finding of appendicitis in the inguinal hernia it is also rarer.

**Case present:** A 62 years-old male patient is admitted to the First Surgical Clinic, St Spiridon University Hospital in emergency for a strangulated inguinal hernia symptomatology. Surgical intervention is performed through an open approach. Intraoperative exploration revealed the presence of acute appendicitis in the hernia sac. We performed open appendectomy through the inguinal incision and to solve the parietal defect, we performed anatomical repair for inguinal hernia. No adverse events occurred postoperatively.

**Conclusions:** Appendicitis within an Amyand's hernia is a rare event and it is a challenge in acute care surgery. The preoperative diagnosis is very difficult because it simulates the behavior of an incarcerated or strangulated inguinal hernia. The appendicitis influences the type of surgery.

**Keywords:** Amyand's hernia, appendicitis, inguinal hernia

## SCHWANNOM SACRAT AL ADULTULUI - PREZENTARE DE CAZ

D.F. Voicu, Cristina Serban, Daniela Mihalache, C. Popazu

*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila  
Facultatea de Medicina si Farmacie Galati – Romania*

Schwannomul sacral este o tumora retrorectala rara a adultului. Se prezinta cazul unui barbat de 42 de ani, internat pentru durere și disconfort minime la nivelul abdomenului inferior, fara semne neurologice periferice. Ecografia detecteaza o tumora pelvina neobisnuita. Examenul RMN a evidentiat o masa presacrala L5-S2 neomogena, care a fost indepartata chirurgical fara sacrificare de tesut, fiind incapsulata. Diagnostic histopatologic: schwannom celular Antoni A. Evolutie postoperatorie favorabila, fara radioterapie, cu conservarea functiilor neurologice dupa 5 ani.

**Cuvinte cheie:** schwannom, chirurgie

---

## ADULT SACRAL SCHWANNOMA - CASE REPORT

D.F. Voicu, Cristina Serban, Daniela Mihalache, C. Popazu

*Emergency Clinical County Hospital Braila  
Faculty of Medicine and Pharmacy Galati – Romania*

Sacral schwannoma is a rare retrorectal tumor of the adult. We present the case of a 42-year-old man hospitalized for pain and minimal discomfort in the lower abdomen, without peripheral neurological signs. Ultrasound detects an unusual pelvic tumor. MRI examination revealed an inhomogeneous L5-S3 presacral mass, which was surgically removed without tissue sacrifice, being encapsulated. Histopathological diagnosis: cellular schwannoma Antoni A. Favorable postoperative evolution, without radiotherapy, with preservation of neurological functions after 5 years.

**Keywords:** schwannoma, surgery

---

## CATEVA ASPECTE PRIVIND PREGATIREA REZIDENTILOR IN CHIRURGIE

D.F. Voicu, Cristina Serban, C. Popazu

*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila  
Facultatea de Medicina si Farmacie Galati – Romania*

Lucrarea abordeaza cateva aspecte, partial ignorate, privind pregatirea rezidentilor intr-o specialitate chirurgicala. Astfel: – preocuparea pentru insusirea competentelor non-tehnice, in special a comunicarii, pentru a determina colaboratorii sa obtina cele mai bune rezultate; – anulara orgoliilor si preconceptiilor legate de genul, originea etnica ori varsta partenerilor, pentru a putea lua cele mai bune decizii disponibile; – activitatea profesionala ori stiintifica, trebuie dublata de implicarea politico-administrativa, pentru a atrage atentia populatiei asupra patologiei si terapiei chirurgicale, in contextul social dat; – promovarea membrilor echipei de lucru, in vederea imbunatatirii abilitatilor si cresterea atributiilor acestora; – colaborarea, de preferat confruntarii si competitiei, pentru gasirea celor mai bune solutii, la problemele cotidiene.

**Cuvinte cheie:** medici rezidenti, chirurgie

---



## SOME ASPECTS REGARDING THE TRAINING OF SURGERY RESIDENTS

D.F. Voicu, Cristina Serban, C. Popazu

*Emergency Clinical County Hospital Braila- Romania*  
*Facultatea de Medicina si Farmacie Galati – Romania*

The paper addresses to some partially ignored aspects, regarding the training of residents in a surgical specialty. So: – the concern for the acquisition of non-technical skills, especially communication, to determine collaborators to achieve the best results; – canceling pride and preconceptions related to the gender, ethnic origin or age of the partners, in order to be able to make the best available decisions; – professional or scientific activity must be doubled by political-administrative involvement, in order to draw the population's attention to pathology and surgical therapy, in the given social context; - promoting the members of the work team, in order to improve their skills and increase their duties; - collaboration, preferable to confrontation and competition, to find the best solutions to everyday problems.

**Keywords:** residents doctors, surgery

---

**309**

## HERNIA AMYAND - PROBLEME DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT CHIRURGICAL

D.F. Voicu, Cristina Serban, C. Popazu

*Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Braila*  
*Facultatea de Medicina si Farmacie Galati – Romania*

Hernia Amyand este o hernie inghinala cu apendice intrasacular. Desi incidenta acestui tip de hernie este rara, apendicita acuta poate duce la complicatii - perforatie, strangulare. Sunt prezentate 19 cazuri, inregistrate in ultimii 10 ani. In 14 cazuri, s-a efectuat o interventie chirurgicala electiva, pentru cura herniei, cu extirparea apendicelui intrasacular, fara probleme deosebite. In celelalte 5 cazuri, s-a efectuat interventie chirurgicala de urgenta, pentru ocluzie intestinala, prin strangulare a herniei inghinale si apendicita gangrenoasa acuta perforata, cu flegmon intrasacular. Hemicolectomia dreapta a fost necesara doar intr-un caz. Lucrarea detaliaza dificultatile de diagnostic si tratament chirurgical.

**Cuvinte cheie:** hernie Amyand, chirurgie

---

## AMYAND'S HERNIA - DIAGNOSTIC AND SURGICAL PROBLEMS

D.F. Voicu, Cristina Serban, C. Popazu

*Emergency Clinical County Hospital Braila*  
*Faculty of Medicine and Pharmacy Galati – Romania*

Amyand's hernia is an inguinal hernia with intrasaccular appendix. Although the incidence of this type of hernia is rare, acute appendicitis can lead to complications - perforation, strangulation. 19 cases, registered in the last 10 years, are presented. In 14 cases, elective surgery was performed to cure the hernia, with the extirpation of the intrasaccular appendix, without any particular problems. In the other 5 cases, emergency surgery was performed for intestinal occlusion due to strangulation of the inguinal hernia and acute perforated gangrenous appendicitis, with intrasaccular phlegmon. Right hemicolectomy was required in only one case. The paper details the difficulties of diagnosis and surgical treatment.

**Keywords:** inguinal hernia, apendicitis

---

## GANGLIONUL SANTINELA - ETAPA ESENTIALA IN MANAGEMENTUL MELANOMUL MALIGN CUTANAT

Voinea Silviu Cristian<sup>1,2</sup>, Cristian Ioan Bordea<sup>1,2</sup>, Lacramioara Borangic<sup>1</sup>, Cristina Capsa<sup>1</sup>, Ioan Razvan Andrei<sup>2</sup>, Alexandru Blidaru<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Oncologic "Prof Dr Alexandru Trestioreanu" Bucuresti

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

Melanomul este o tumora maligna agresiva care apare cel mai frecvent la nivel cutanat, dar poate afecta si alte organe cum ar fi ochiul, meningele, mucoasele. Cresterea incidentei în ultimele decade a determinat necesitatea perfectionarii continue a metodelor de preventie, diagnostic și tratament. Tratamentul de electie rămâne excizia chirurgicală a leziunii cu margini de siguranță, iar cel mai important predictor al supravietuirii și al recurenței este statusul ganglionilor limfatici regionali. În prezent, biopsia ganglionului santinelă reprezintă standardul de stadializare al pacienților cu melanom cu grosime tumorală între 0,8-4 mm fara adenopatii regionale suspecte de invazie. Această procedură constă în identificarea primului ganglion limfatic, denumit ganglion santinelă care ar putea fi invadat tumoral, îndepărtarea și evaluarea histopatologică a acestuia. Evaluarea ganglionului santinelă poate decide necesitatea limfadenectomiei regionale si permite accesul la terapii adjuvante noi cum ar fi imunoterapia si terapii targetate, ameliorând prognosticul acestor pacienți. In Institutul Oncologic Bucuresti s-a acumulat cea mai mare experienta din tara in ceea ce priveste aceasta procedura. Intre 2003-2023 s-au efectuat 585 de asemenea proceduri in cadrul sectiei Chirurgie Oncologica 2, folosind trasor radioactiv. Exista dezbateri privind mai multe aspecte ale procedurii: indicatie (pentru melanoamele subtiri si groase), timingul ganglionului santinela si ce atitudine terapeutica adoptam in cazul invaziei ganglionului santinela. Toate aceste aspecte le dezbatem prin prisma experientei acumulate, prezentand solutiile adoptate de noi si rezultatele acestora.

In concluzie, biopsia de ganglion santinela este esentiala in stadializarea si managementul melanomului malign cutanat, furnizand informatii prognostice esentiale pentru tratamentul corect al acestei neoplazii. Efectuarea de rutina a ganglionului santinela in melanomul malign a fost introdusa de multi ani in Institutul Oncologic Bucuresti, iar rezultatele sunt foarte bune.

**Cuvinte cheie:** melanom, biopsia de ganglion santinela, prognostic

---

## THE SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY - ESSENTIAL STEP IN THE MANAGEMENT OF CUTANEOUS MALIGNANT MELANOMA

Voinea Silviu Cristian<sup>1,2</sup>, Cristian Ioan Bordea<sup>1,2</sup>, Lacramioara Borangic<sup>1</sup>, Cristina Capsa<sup>1</sup>, Ioan Razvan Andrei<sup>2</sup>, Alexandru Blidaru<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Oncology "Prof Dr Alexandru Trestioreanu" Bucharest

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest

Melanoma is an aggressive malignant tumor that most commonly appears on the skin, but can also affect other organs such as the eye, meninges, and mucous membranes. The increasing incidence in recent decades has led to the continuous improvement of prevention, diagnosis, and treatment methods. The treatment of choice remains surgical excision of the lesion with clear margins, and the most important predictor of survival and recurrence is the status of regional lymph nodes. Currently, sentinel lymph node biopsy is the standard staging procedure for patients with melanoma with tumor thickness between 0.8-4 mm and without suspected regional lymph node involvement. This procedure involves identifying the first lymph node, called the sentinel node, which could be invaded by metastatic cells, removing it, and histopathologically evaluating it. Sentinel lymph node evaluation may determine the need for regional lymphadenectomy and allow access to new adjuvant therapies such as immunotherapy and targeted therapies, improving the prognosis of these patients. The Bucharest Institute of Oncology has accumulated the most experience in the country regarding this procedure. Between 2003-2023, 585 such procedures were

performed in the Surgical Oncology 2 Department, using radioactive tracers. There are debates on several aspects of the procedure: indication (for thin and thick melanomas), timing of sentinel lymph node biopsy, and therapeutic approach in case of sentinel lymph node invasion. All these aspects are debated based on the accumulated experience, with solutions adopted by us and their results.

In conclusion, the sentinel lymph node biopsy is essential in the staging and management of the cutaneous malignant melanoma, providing essential prognostic information for the correct treatment of this neoplasm. Routine sentinel lymph node biopsy in malignant melanoma has been introduced for many years at the Bucharest Oncology Institute, and the results are very good.

**Key words:** cutaneous malignant melanoma, sentinel lymph node biopsy

---

311

## ROLUL ACTUAL AL GANGLIONULUI SANTINELA IN MANAGEMENTUL CANCERELOR GINECOLOGICE

Voinea Silviu Cristian<sup>1,2</sup>, Cristian Ioan Bordea<sup>1,2</sup>, Lacramioara Borangic<sup>1</sup>, Cristina Capsa<sup>1</sup>, Ioan Razvan Andrei<sup>2</sup>, Alexandru Blidaru<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Oncologic "Prof Dr Alexandru Trestioreanu" București

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

Biopsia ganglionului santinelă a fost introdusă în stadializarea chirurgicală a cancerelor ginecologice pentru a reduce morbiditatea asociată cu limfadenectomia extinsă, oferind în același timp aceleași informații prognostice despre statusul ganglionilor limfatici. Tehnicile de biopsie de ganglion santinelă au fost dezvoltate inițial pentru cancerul vulvar și apoi pentru cancerul cervical și endometrial. Trasorii utilizați includ trasor radioactiv, colorant albastru vital sau verde de indocianină. Biopsia de ganglion santinelă este acum o opțiune standard de îngrijire pentru tratamentul cancerului vulvar în stadiile incipiente, iar în cazul cancerului cervical incipient poate fi utilizată de obicei la toți pacienții. Biopsia de ganglion santinelă duce la o reducere a incidenței limfedemului la nivelul membrelor inferioare. Pentru cancerul endometrial, biopsia de ganglion santinelă este mai controversată, deoarece nu există studii prospective care să examineze rezultatele oncologice ale acestei proceduri. În prezent, biopsia de ganglion santinelă pentru cancerul ovarian este experimentală, iar pentru cancerul vaginal nu este o procedură comună. Integrarea acesteia în rutina terapeutică pentru cancerelor ginecologice a redus semnificativ cea mai dezabilitantă complicație după limfadenectomie, limfedemul la nivelul membrelor inferioare, îmbunătățind astfel capacitatea funcțională a pacienților. Integrarea biopsiei de ganglion santinelă în terapia de rutină pentru cancerelor ginecologice ridică noi întrebări și dezbateri, subiecte pentru studii viitoare.

**Cuvinte cheie:** biopsia de ganglion santinelă, cancer ginecologic, actualități

---

## THE CURRENT ROLE OF THE SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY IN THE MANAGEMENT OF GYNECOLOGICAL CANCERS

Voinea Silviu Cristian<sup>1,2</sup>, Cristian Ioan Bordea<sup>1,2</sup>, Lacramioara Borangic<sup>1</sup>, Cristina Capsa<sup>1</sup>, Ioan Razvan Andrei<sup>2</sup>, Alexandru Blidaru<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Oncology "Prof Dr Alexandru Trestioreanu" Bucharest

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest

Sentinel lymph node (SLN) mapping has been introduced into the surgical staging of gynecological cancers to reduce the morbidity associated with comprehensive lymphadenectomy while providing the same prognostic information from lymph node status. Initially developed for vulvar cancer, SLN mapping techniques have been extended to cervical and endometrial cancers. The mapping tracers used include radioactive tracer, blue dyes, or indocyanine green. SLN biopsy is now a standard care option for early stage vulvar cancer treatment, and can usually be used in all patients with early stage cervical cancer. SLN biopsy results in a reduced incidence of lower leg lymphedema. For

endometrial cancer, SLN mapping is more controversial, as there are no prospective trials examining oncologic outcomes with this procedure. Currently, SLN mapping for ovarian cancer is experimental, and for vaginal cancer, it is not a common procedure. The integration of SLN mapping into routine care for gynecological cancers has significantly decreased the most disabling complication after lymphadenectomy, lower leg lymphedema, thereby improving the functional capacity of patients. The integration of SLN mapping into the routine care for gynecological cancers raises new questions and new debates, subjects for further studies.

**Key words:** SLN mapping, gynecological cancers

---

312

## SCHIMBAREA PARADIGMEI IN MANAGEMENTUL COLECTIILOR FLUIDE PERIPANCREATICE INTR-UN CENTRU TERTIAR DE GASTROENTEROLOGIE

T. Voiosu<sup>1,2</sup>, Mihaela Birlișea<sup>1</sup>, A. Voiosu<sup>1,2</sup>, Andreea Benguş<sup>1</sup>, M. Rimbas<sup>1,2</sup>, E. Dumea<sup>1</sup>, Georgiana Bajdechi<sup>1</sup>, D. Marica<sup>1</sup>, M. Forminte<sup>1</sup>, Ana Maria Tanase<sup>1</sup>, O. Ginghina<sup>2,3</sup>, R.B. Mateescu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Colentina, <sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, <sup>3</sup>Institutul Oncologic Bucuresti

**Introducere:** Colectiile fluide peripancreatice (CFP) reprezinta una dintre sursele importante de morbi-mortalitate la pacientii cu pancreatita acuta. Drenajul endoscopic a devenit o alternativa viabila la tratamentul clasic chirurgical, dar exista o mare variabilitate in practica clinica, influentata de nivelul de expertiza disponibil in fiecare centru. **Materiale si metode:** Am evaluat retrospectiv cazurile de CFP tratate in Sectia Gastroenterologie Colentina, analizand tipurile de drenaj minim invaziv utilizate si evaluand rata de succes tehnic si complicatiile postprocedurale.

**Rezultate si discutii:** Am evaluat 33 pacienti cu CFP simptomatice, tratati in perioada ianuarie 2016 - martie 2023. Acestia prezentau necroza peripancreatica incapsulata (10/33) sau pseudochisturi pancreatice (22/33) si abces sub-hepatic (1/33), cauzand durere abdominala (30/33), obstructie gastro-duodenala (2/33) si singultus intractabil (1/33). Vârsta medie a fost de 55±14.4 ani, pacienții fiind predominant bărbați (24/33). Am efectuat un total de 63 de proceduri endoscopice astfel: colangiopancreatografie endoscopică retrogradă și drenaj transpapilar cu stenturi de plastic (11/63), ecoendoscopie și drenaj cu stenturi de plastic (28/63), ecoendoscopie și drenaj cu stenturi metalice (LAMS) (5/63), reintervenții (19/63). Succesul tehnic s-a constatat în 78% (26/33) cazuri și clinic în 80% (21/26) cazuri. 5 pacienți (15%) au necesitat per primam chirurgie (2) sau drenaj percutan (3). Au existat 15 complicații periprocedurale (24%) - hemoragie (4/63), suprainfecția colecției (6/63) și dislocarea stenturilor (5/63), rezolvate endoscopic, exceptând 2 pacienți care au necesitat intervenție chirurgicală urgentă. Mortalitatea în cohorta noastră a fost de numai 8% (2/26). Concluzii: Experiența centrului nostru demonstrează eficiența și siguranța abordului endoscopic individualizat în majoritatea cazurilor de CFP.

**Cuvinte cheie:** colectii pancreatice, drenaj endoscopic

---

## MORE THAN ONE WAY TO SKIN A CAT: MANAGEMENT OF PERIPANCREATIC FLUID COLLECTIONS IN A TERTIARY REFERRAL CENTER

T. Voiosu<sup>1,2</sup>, Mihaela Birlișea<sup>1</sup>, A. Voiosu<sup>1,2</sup>, Andreea Benguş<sup>1</sup>, M. Rimbaş<sup>1,2</sup>, E. Dumea<sup>1</sup>, Georgiana Bajdechi<sup>1</sup>, D. Marica<sup>1</sup>, M. Forminte<sup>1</sup>, Ana Maria Tanase<sup>1</sup>, O. Ginghina<sup>2,3</sup>, R.B. Mateescu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Colentina Clinical Hospital, <sup>2</sup>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, <sup>3</sup>Oncology Institute of Bucharest

**Introduction:** Pancreatic fluid collections (PFC) are important causes of increased morbidity and mortality for patients with pancreatitis. Endoscopic drainage has become a viable option to classic surgery, with great variability in clinical practice influenced by the local level of expertise.

**Material and methods:** We conducted a retrospective analysis of the PFC cases treated in Colentina Gastroenterology Department, to describe the types of minimally-invasive treatment performed and to assess the rates of technical and postprocedural complications.

**Results and discussion:** We evaluated 33 patients with symptomatic PFC from January 2016 until March 2023. They presented with walled-off pancreatic necrosis(10/33), pancreatic pseudocysts (22/33) and subhepatic abscess(1/33) accusing abdominal pain(30/33), gastric outlet obstruction (2/33) and intractable singultus(1/23). Their mean age was 55±14.4 years old, and were predominantly males(24/33). We performed 63 endoscopic procedures (median 3, minimum 1 – maximum 6) as follows: endoscopic retrograde cholangiopancreatography-guided transpapillary drainage using plastic stents(11/63), echoendoscopic drainage with plastic stents (28/63), echoendoscopic drainage with metal stents (LAMS) 5/63) and reinterventions (19/63). Technical succes was achieved in 78%(26/33), while clinical succes was achived in 80%(21/26) of patients. 5 patients(15%) were referred to surgery (2) and to percutaneous drainage (3) after initial echoendoscopicevaluation. There were also 15 (24%) periprocedural complications consisting of bleeding(4/63), infection of the collection(6/63) and stent migration(5/63) – solved mainly endoscopically with the exception of 2 bleeding patients that needed urgent surgery. Mortality in our cohort was only 8%(2/26). Conclusion: Experience of our centre proves the efficiency and safety of endoscopic drainage individualized in the majority of PFC cases.

**Key words:** pancreatic collections, endoscopic drainage

---

313

## ABORDUL TERAPEUTIC MINIM-INVAZIV AL CANCERULUI COLORECTAL ASOCIAT CU METASTAZE HEPATICE-PREZENTARE DE CAZ

Elena-Mihaela Vrabi<sup>1</sup>, R. Dumitru<sup>3</sup>, Cristina Constantin-Abuzan<sup>1</sup>, C. Savin<sup>1</sup>, Luiza-Elena Gîțlan<sup>1</sup>, Alexandra Trotea<sup>1</sup>, Carolina Abuzan<sup>4</sup>, Luiza-Maria Țîrcă<sup>1</sup>, A. Alloub<sup>2</sup>, C. Stroescu<sup>2</sup>, M.A. Eftimie<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

<sup>2</sup>Departamentul de Chirurgie Generală și Transplant Hepatic, Institutul Clinic Fundeni, București

<sup>3</sup>Departamentul de Radiologie, Institutul Clinic Fundeni, București

<sup>4</sup>Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu

Cancerul colorectal reprezintă cel mai frecvent tip de cancer asociat cu metastaze hepatice care pot fi sincrone sau metacrone. Strategia terapeutică include rezecția tumorii primare împreună cu metastazele hepatice: în aceeași ședință sau rezecția tumorii primare urmată de cea a metastazelor hepatice. Abordul chirurgical poate fi reprezentat de laparotomie sau chirurgie minim-invazivă. Scopul studiului nostru a fost de a prezenta abordul laparoscopic combinat cu radiologia intervențională în cancerul colorectal asociat cu metastaze hepatice sincrone. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 55 ani diagnosticat colonoscopic și la examinarea CT cu cancer de colon sigmoid asociat cu două metastaze hepatice localizate în segmentul 8 (11/9mm) și segmente 4-5 (21/16mm) (iT3cN1cM1). Am realizat o rezecție completă prin abord laparoscopic a tumorii primare și a metastazei din segmentele 4-5 și ablație prin radiofrecvență ghidată ultrasonografic a metastazei din segmentul 8. Pacientul a avut o evoluție postoperatorie favorabilă, fiind externat în ziua 6 postoperator. Rezultatul histopatologic final a fost de adenocarcinom moderat diferențiat cu reacție imunohistochimică pozitivă pentru CK20 și CDX2, ceea ce a susținut originea colorectală a proliferării tumorale. În prezent, pacientul se află în perioada de urmărire. Așadar, am evidențiat importanța asocierii radiologiei intervenționale cu chirurgia minim-invazivă a cancerului colorectal asociat cu metastaze hepatice ce permite un tratament complet în aceeași ședință, crescând șansele recuperării rapide și inițierii precoce a tratamentului oncologic adjuvant.

**Cuvinte cheie:** cancer colorectal, metastaze hepatice, chirurgie minim-invaziva

## MINIMALLY-INVASIVE THERAPEUTIC APPROACH OF COLORECTAL CANCER ASSOCIATED WITH METASTATIC LIVER DISEASE-CASE REPORT

Elena-Mihaela Vrabie<sup>1</sup>, R. Dumitru<sup>3</sup>, Cristina Constantin-Abuzan<sup>1</sup>, C. Savin<sup>1</sup>, Luiza-Elena Gîțlan<sup>1</sup>, Alexandra Trotea<sup>1</sup>, Carolina Abuzan<sup>4</sup>, Luiza-Maria Țircă<sup>1</sup>, A. Alloub<sup>2</sup>, C. Stroescu<sup>2</sup>, M.A. Eftimie<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

<sup>2</sup>Department of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest

<sup>3</sup>Department of Radiology, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

<sup>4</sup>Faculty of Medicine, „Lucian Blaga” University, Sibiu

Colorectal cancer represents one of the most frequent cancers associated with liver metastatic disease which can be synchronous or metachronous. The therapeutic strategy may include resection of both the primary tumor and liver metastases: during the same operative session or staged surgery (resection of the primary tumor followed by liver metastases resection). The surgical approach may be represented by laparotomy or laparoscopic surgery. The aim of our study was to present the laparoscopic surgical approach combined with interventional radiological approach of colorectal cancer associated with synchronous liver metastatic disease. We present the case of a 55 years old male patient diagnosed by colonoscopy and CT-exam with sigmoid cancer associated with two liver metastases located in segment 8 (11/9mm) and segment 4-5 (21/16mm) (t3cN1cM1). We performed a full laparoscopic resection of both the primary tumor and of one of the liver metastases located in segment 4-5, associated with laparoscopic ultrasound guided radiofrequency ablation of the segment 8 metastasis. The patient had a favorable evolution being discharged on the 6-th post-operative day. The final histopathological result revealed a moderately differentiated adenocarcinoma with positive immunohistochemical reaction for CK20 and CDX2 which supports the colorectal origin of the malignant proliferation. Currently, the patient is in the follow-up period. We underlined the importance of interventional radiology associated with minimally-invasive surgery for the treatment of colorectal cancer with liver metastatic disease which permitted a complete treatment solution in the same session, increasing the chances of fast recovery and early initiation of the adjuvant oncological treatment.

**Key words:** colorectal cancer, liver metastases, minimally-invasive surgery

---

314

## INVAZIA PEDICULULUI VASCULAR ILIAC - MANAGEMENTUL CHIRURGICAL IN REZECTIILE ONCOLOGICE MULTIVISCERALE RADICALE

R. Zamfir, S. Baila, A. Parnia, L. David, D. Bajan, Maria Serban, Ioana Danciuc, V. Brasoveanu

*Sectia Chirurgie Generala Si Transplant Hepatic, IC Fundeni, Bucuresti, Romania*

Pana nu demult, in cancerele abdominale avansate loco-regional, invazia vasculara reprezenta un criteriu de nerezecabilitate. Perfectionarea tehnicilor de chirurgie vasculara, cu accesibilitate la folosirea allo si autogrefelor vasculare, cat si reducerea timpilor septici datorita realizarii anastomozelor digestive mecanice, permit o abordare diferita a acestor cazuri. Va vom prezenta o serie de cazuri cu diverse resectii si variante de reconstructii vasculare din cadrul unor resectii oncologice radicale multiviscerale.

**Cuvinte cheie:** invazie vase iliace, resectii vasculare, cancer avansat loco-regional, resectii multiviscerale

---

## ILIAC VASCULAR PEDICLE INVASION - SURGICAL MANAGEMENT IN RADICAL MULTIVISCERAL ONCOLOGIC RESECTION

R. Zamfir, S. Baila, A. Parnia, L. David, D. Bajan, Maria Serban, Ioana Danciuc, V. Brasoveanu

*Department of General Surgery and Liver Transplant, IC Fundeni, Bucharest, Romania*

Until recently, in advanced abdominal cancers, vascular invasion was always a unresectableness criteria. Progress in

vascular surgery with accessibility to homo and allografts, as well as reducing the contamination in digestive resections, due to mechanical anastomosis techniques, permit a change of perspective in treatment of such cases. We present a series of cases with various vascular resection and reconstruction techniques in context of radical multivisceral oncological resection.

**Keywords:** iliac vessel invasion, vascular resections, loco-regional advanced cancer, multivisceral resections

---

315

## ABDOMINAL PENETRATING HUNTING RIFLE WOUND: DAMAGE CONTROL SURGERY IN A LOW RESOURCE SETTING

Zastavnitsky Gh.

*Spitalul Orasenesc Harsova*

*Introduction:* Trauma is the leading cause of death under the age of forty. Of all traumatic deaths, abdominal trauma is responsible for 10%. The management of complex abdominal problems using laparostomy has become a common surgical tool. Damage control surgery (DCS) for life-threatening intra-abdominal bleeding, early recognition and treatment of intra-abdominal hypertension (IAH) and abdominal compartment syndrome (ACS), and new strategies in the management of severe intra-abdominal sepsis have resulted in a major increase in the number of cases treated using laparostomy.

*Material and methods:* A 31-years old patient was admitted to University Regional Hospital of Berberati (URHB), Central African Republic as a result of a hunting rifle abdominal wound with evisceration, multiple injuries to the small bowel and about 25% of the anterior abdominal wall missing. Laparotomy, resection of the injured small bowel, with terminal jejunostomy and laparostomy using Bogota bag (BB) was done as the initial procedure. Later on BB was changed to homemade vacuum.

*Results:* Postoperative evolution complicated with wound pseudomonas infection, managed by debridement, and change antibiotics from amoxicillin to cloxacillin. Two weeks after initial presentation the abdomen was closed. Stoma was closed 2 months later after initial presentation and the patient was discharged 10 days later.

*Conclusions:* The principles of DCS are lifesaving even in low resource settings. The open abdomen has a major therapeutic role in DCS, and in the management of IAH and ACS.

**Keywords:** gunshot abdominal wound, damage control, low resource setting

---

<b>A</b>		<b>B</b>			
Ababii T.	S5	Baboi Bogdan	S17	Berliba S.	S268
Abuzan Carolina	S75, S308	Baila S.	S309	Berliba S.	S30
Achim F.	S6, S32, S183, S242	Bajan D.	S131, S309	Berro A.	S81
Achim I.F.	S74, S243	Bajdechi Georgiana	S307	Beschieru E.	S238
Adnan A.A.	S7	Balaban C.	S290, S291, S292	Beuran M.	S95, S197, S264 S270, S286
Agache Alexandra	S178, S193 S194, S195	Balan S.	S237	Bezede C.	S218
Ahmed S.	S192, S255	Balasescu Simona Andreea	S22	Beznea A.	S176, S177
Ahmet Ana	S66	Baleanu V.	S77, S189	Bicajanu A.I.	S31
Ahmet Rukie Ana Maria	S8, S9, S211	Balta C.	S279	Bică M.	S30, S170, S228
Al Aloul A.	S31	Baltatescu Gabriela	S148	Bindar C.	S31
Albita O.	S101	Banu Cornelia	S23	Bintintan V.	S31, S104
Albu Kaya Mădălina	S214	Banu P.	S19, S20, S21 S24, S77, S189	Birceanu Adelina	S37, S40, S134
Aldoescu S.	S10, S11	Bara T.	S25, S92	Birgit Andrée	S163
Alexandru Aurelia	S67	Bara Jr. T.	S25, S44, S154	Bîrlă Rodica	S6, S32, S76, S118 S135, S242
Alexandru Cristina	S29	Barat Sorin	S285	Birligea Andra	S178, S193 S194, S195
Alexandru S.	S277	Barbulescu Mihaela	S108	Birligea Mihaela	S307
Alexiadi Artemis	S55	Bardac Mara	S26	Blaj Mihaela	S302
Alkadour A.	S135, S183	Bardac O.	S31	Blajin Angela	S107, S109, S221
Alloub A.	S75, S125, S254 S278, S308	Bardac O.D.	S26, S27, S88, S89	Blajut C.	S149, S150
Almarazah M.	S107, S218	Barna Csaba L.	S31	Blidari Andiana	S106
Andras D.	S104, S157, S191 S225, S226	Barzu D.	S12	Blidaru Alexandru	S41, S42 S305, S306
Andrei Gabi	S95	Baston Oana	S101, S111	Bobirca Anca	S29
Andrei Ioan Razvan	S305, S306	Batraneac Valeria	S299, S302	Bobirca F.	S29, S33
Andriescu Daniela	S85	Bauer Ferdinand	S28	Bocea Bogdan Axente	S256
Andronic O.	S53, S68	Bauer Orsolya	S86	Bocșe H.	S139, S140
Angelescu M.	S12	Băjan D.	S81, S83, S84	Bodog Ruxandra-Florina	S34, S35
Anitei Maria	S110	Bălălaşu C.	S19, S20, S21 S24, S189, S276	Bodog Teodora-Maria	S34, S35
Anitei Maria Gabriela	S13, S114	Băncilă Ș.	S27	Bodrug R.	S60
Antoci L.	S14, S61	Bărăian C.	S147	Bogaciu Cristiana	S36, S56, S57
Anton Florentina	S15, S118	Bârcu A.	S15, S118	Bogdan-Duică IS	S27
Apostoiu Ana-Maria	S16	Bârsan I.C.	S282	Boleac N.	S37, S39, S40 S167, S168
Apostu R.	S191	Bârsan Darina	S15, S118	Bolocan Alexandra	S53, S68
Ardelean M.	S12	Bejenaru Irina	S197	Bondoc Irina	S166, S297
Avadanei C.S.	S225	Belean Marius	S28	Borangic Lacramioara	S305, S306
Avram L.	S115, S116, S117	Belega Lidia	S33	Borcean G.	S31
Axi P.	S129, S156, S251	Belega-Mursoi Lidia	S29	Bordea A.	S107
Axinte S.	S236	Banerjee Saswata	S54	Bordea Cristian	S41, S42
		Bengulescu I.	S151, S232 S233, S234	Bordea Cristian Ioan	S305, S306
		Bengus Andreea	S307	Bordu S.	S43, S228
		Berevoescu N.I.	S218	Borz Cristian	S146
		Beresescu Gabriela	S145, S146	Borz C.	S25, S44



Borz C.O.	S92, S94, S154	Cârțu D.	S30, S43	Constantin A.	S32, S74, S118
Borza L.	S45, S136, S250	Cernat M.	S14, S61, S62		S229, S230, S243
Bosneagu R.D.	S224, S225	Cernov Dana	S166	Constantin C.	S31, S202
Botea F.	S15, S118	Chebac S.	S177		S247, S248
Botea Raluca	S45, S136, S250	Chelaru A.	S137	Constantin Calin	S145, S146
Botezatu C.	S157, S158, S227	Cherdivara V.	S31	Constantin Carmen-Alina	S74
Botoncea M.	S79, S210, S245, S279	Chiotan Laura	S217	Constantin-Abuzan Cristina	S75, S125,
Boulton Richard	S54	Chiriac M.	S31		S254, S278, S308
Bradea C.	S46, S299, S301, S302	Chiriac O.	S115, S116, S117	Constantin Georgiana Bianca	S76
Braescu Tatiana	S293	Chiriac V.	S291		S176, S177
Brasoveanu V.	S309	Chirita D.	S64, S65	Constantin Iulian	S76
Bratiloveanu T.	S170, S228	Chirita Evelina	S134	Constantin V.	S24, S36, S56
Bratu D.	S180	Chiru Bianca	S101, S111		S57, S87
Bratu Dan	S48, S49, S181, S182	Chiru E.G.	S96, S97	Constantinica V.	S134
Bratucu E.	S91, S185, S266, S267	Chis R.	S31	Constantinoiu S.	S6, S32, S76, S118
Bratucu M.	S113, S151, S232	Chitca D.	S226		S135, S183, S229
	S233, S234, S265	Chitul A.	S107, S218		S242, S273, S274, S230
Brătilă Elvira	S190	Chițoran Elena	S67, S259, S260	Constantinoiu S.M.	S74, S243
Breaza G.	S31	Cilibia R.	S291	Conteș Oana Elena	S106
Brezean I.	S10, S11	Cimponeriu Danut	S206	Copcă N.	S37, S39, S40
Buciu V.B.	S50	Ciobanu Delia	S46		S64, S65, S134
Budisca O.	S210, S255	Ciobanu F.	S31		S167, S168
Bulgaru Flavius	S76	Ciobotaru V.	S56, S87	Copotoiu C.	S244
Bulimar V.	S128	Ciocan R.	S191	Cornelia O.	S31
Burcos T.	S107, S126, S232, S287	Ciochina A.	S88, S89	Coros M.	S86
Burduloi V.M.	S128	Ciofic Emilica	S107, S218	Cosma C.	S78, S79, S80
Burlacu A.	S51, S52, S166	Ciorbagiu M.	S176		S210, S279, S280
Burlacu Alina Elena	S53	Ciorbagiu M.C.	S8, S9, S66, S211	Cosma-Epure Ioana	S79, S80
Burlacu Ion	S173, S174	Ciortescu Irina	S299	Costan Ana	S89, S108
Burleanu C.	S70, S282	Cipăian Sanda	S27		S109, S222
Busu D.	S131	Cireap Natalia	S143	Costea D.	S148
Bușu D.	S81, S82, S83, S84	Cirimbei C.	S67, S259, S260	Costea D.O.	S81, S82, S83
Butelchin Cristina	S224	Cirimbei Simona	S67		S84, S199
Butiurcă V.O.	S79, S210, S244, S279	Cirstea Jessica	S271, S272	Costea R.V.	S246
Butnari Valentin	S54	Cirstea M.	S178	Costea Tereza Ana-Maria	S83
Buzea C.	S112	Cirstea S.V.	S219		S84, S131
Buzulica R.	S291, S292	Cirstea V.	S100	Costof Mirela	S23
		Ciubotaru A.	S163	Cotirlet Adrian	S85
		Ciubotaru Anatolie	S285	Cotonet I.	S60
		Ciubotaru C.	S69	Cotovanu A.	S210
		Ciubotaru C.	S203, S204	Craciun C.	S86
			S205, S264	Craciun R.	S86
		Ciubotaru Cezar Ionut	S270	Crafcuic Antoanela	S100
		Ciucă Gina Agnes	S213, S216	Crăciun Roxana	S36, S56, S57, S87
		Ciufu N.	S137	Cretu D.	S88, S89
		Ciurdariu D.	S31	Crețu DG	S27
		Cîrnațiu Andrada	S112	Cristea S.	S31
		Cîrneanu V.D.	S68	Cristescu A.	S220
		Cojocariu Lorin-Antonio	S167, S168	Cristian D.	S7, S126, S221, S287
		Coman Elena-Violeta	S70, S71	Cristian D.A.	S107, S109, S218
			S281, S282	Cristian Miruna	S148
		Coman I.S.	S70, S71	Croitoru A.	S108, S109, S222
			S281, S282	Croitoru Adelin	S89
		Comanica-Stanga T.	S166	Crumpei Felicia	S299, S302
		Comsea Delia	S72	Cucu Diana	S160
		Condrea Adriana	S238	Cucu Diana Teodora	S90, S161

## C

Calin C.	S44, S154, S188
Calu V.	S7, S55
Caluianu Elena-Irina	S232
Capsa Cristina	S305, S306
Carâp A.	S36, S56, S57
	S58, S87
Carstea A.	S255
Castoro Carlo	S59
Castraveț Andrei	S285
Catana Misu	S232
Catrina E.	S10, S11
Catrinici V.	S61
Cazacov V.	S60
Caziuc A.	S191
Cătană Alina	S182

Curca Maria	S67		S194, S195	Furcea L.	S191
<b>D</b>				<b>G</b>	
da Silva Chaves Samanttha Cristina	S63	Dragoianu I.	S290	Gaban V.	S290
Daha C.	S91, S185	Dragulescu Vlad	S273	Gafton V.	S132
Dan Cristina	S148, S224	Drăguț Andreea-Mihaela	S82, S83	Gagauz I.	S132, S240
Danciuc Ioana	S309		S84, S131	Galeș Laurenția Nicoleta	S259, S260
Daniealopol Ruxandra	S44, S92, S146	Drinceanu D.	S292	Galusca C.	S64, S65, S134
	S154, S188, S202	Dudu C.	S30	Galusca Cosmin	S167, S168
	S247, S248	Dumea E.	S307	Gandea Cristina	S118
Daniealopol V.	S31, S44, S92, S94	Dumitrache D.	S100, S219	Garofil D.	S113, S232
	S146, S154, S188	Dumitrescu D.	S29, S33		S233, S234
	S202, S247, S248	Dumitrescu T.V.	S176	Garofil Dragos	S265
Darii E.	S60	Dumitrescu Th.	S66	Gaspar B.S.	S197
Dragan C.	S16	Dumitriu Bogdan	S95	Gavril Laura	S85
Dascalescu B.	S31	Dumitriu R.	S176	Gavrilă B.	S117
David L.	S309	Dumitru Mădălina	S101, S111	Gavrilescu Madalina Mihaela	S114
de Oliveira Adilson José Manuel	S63	Dumitru R.	S308		S139
de Souza Henrique Lico	S63	Duță Florin	S182	Gavrilescu Mădălina	S13, S110
de Souza Isadhora Maria Maran	S63	Duțu C.	S101, S111	Gean Apti	S23
Demeter Georgia-Cristina	S72	<b>E</b>		George Cristina	S23
Denes M.	S44, S188, S202	Eftimie Florina	S223	Georgescu D.E.	S115, S116, S117
	S247, S248	Eftimie M.A.	S75, S125, S254	Georgescu E.	S43
Denes M.I.	S94, S154		S278, S308	Georgescu I.	S30, S43, S228
Diaconescu Bogdan	S95	El-Hussuna A.	S204, S205	Georgescu S.A.	S212
Diaconu V.	S7	Enache Simona	S37	Georgescu T.F.	S102, S103
Dicu-Andreescu I.G.	S96, S97	Ene D.	S102, S103, S286		S147, S286
Dima A.	S16	Ene Roata Cristian	S17	Georgescu V.	S232, S233, S234
Dima Ileana	S98, S99, S100, S284	Erchid Anwar	S70, S281	Gheoca Mutu Daniela-Elena	S99
Dimancea D.	S40	Evangelhelides A.	S115, S116, S117		S100
Dimancea Dragos	S167	Evsei Anca	S168	Gheorghe Anca	S220
Dimofte F.	S177	<b>F</b>		Gheorghe M.	S6, S118, S135, S242
Dimofte Gabriel-Mihail	S17	Fabian I.	S88, S89	Gheorghita V.	S62
Dina S.	S100	Fabian O.	S191	Gheorghiu Bianca	S15, S118
Dindelegan G.	S104, S191	Fagarasan V.	S104	Gheorghiu L.I.	S71
Dinu Daniela	S118	Faur Alaviana Monique	S106	Gherasim Mihaela	S61
Dinu Denisa	S284	Faur M.	S165, S186, S200	Gherghe Andreea	S119
Dinu Denisa-Mihaela	S99, S100	Faur Mihai	S273	Gherghe Mirela	S260
Dinu I.	S183	Feier Cătălin Vlăduț Ionuț	S106	Gherghenescu M.	S192
Dinu Ioana	S82	Filimon B.	S67	Gherghinescu M.	S210
Dinu Mihaela Denisa	S98	Filimon V.	S89, S107, S108, S109	Gherghinoiu M.	S81
Dinu-Pîrvu Cristina	S214		S221, S222, S287	Ghica Mihaela Violeta	S214
Dobra Castilia	S88, S89	Filip B.	S13, S110, S114, S139	Ghidirim Gh.	S30, S120, S121, S122
Dogaru A.	S284	Fireescu D.	S177		S123, S268, S269
Dogaru Alexandru	S99	Fireescu Dorel	S76	Ghidirim N.	S61
Dogaru Iulian-Alexandru	S99, S100	Florea C.G.	S70, S71, S281, S282	Ghimboasa Petronela Valentina	S124
Dogaru I.A.	S98	Florea Ioana	S101, S111	Ghioldis A.C.	S224, S225
Dogaru Iulia	S84	Florea Sabrina	S217	Ghiță B.	S157, S159
Dogaru Iuliana	S81, S82	Fluieras N.	S31	Ghosh Anthony	S54
Dolghii A.	S296	Fluture Teodora	S181	Ginghină O.	S166, S261, S263
Domingues Eduardo José	S63	Forminte M.	S307		S288, S297, S307
Domnariu Carmen	S127	Fosa Doina	S295	Giulea C.	S275
Domnariu Horatiu	S200, S273	Frederic Lodier	S162	Giumba T.	S147
Donoiu A.	S100, S219	Fugărețu Cosmina	S112	Giuvara D.E.	S126
Doran H.	S29, S178, S193			Giuvara E.D.	S287

Gîtlan Luiza-Elena	S75, S125, S254 S278, S308	Ion R.	S44, S202 S247, S248	Lazar Angela Mădălina	S157, S158 S159
Gligor Laura Elena	S127, S213, S216	Ion R.M.	S92, S94, S154, S188	Lazrak Y.	S236
Glod Mihai	S128	Ionescu Sînziana	S96, S97, S260	Leopa Nicoleta	S148, S224
Godoroja V.	S61	Ionescu Sînziana Octavia	S259	Lescov V.	S30, S120
Gogăna A.	S30, S129, S170	Ionică Mihaela	S119, S124, S153 S142, S143, S152, S201	Leventer Mihaela	S33
Gorodetchi P.	S148	lordache A.	S148	Lica I.	S160
Grama F.	S126, S221, S287	lordache F.	S102, S103, S147, S286	Lică M.	S90, S160, S161
Grama F.A.	S107, S130, S218	lordache I.	S148	Linga D.	S60
Grecea C.	S31	lordache M.	S149, S150	Lintoiu Beatrice	S98, S284
Greco-Ruxanda S.	S219	lordache N.	S263, S288, S289	Lintoiu Georgiana-Beatrice	S99, S100
Grigoras Daria Alexia	S299	lordache-Petrescu Madalina	S149 S150	Lotocovschi D.	S60
Grigorean V.T.	S70, S71, S281 S282	lorga C.	S151, S232, S233, S234	Luca D.C.	S259, S260
Grigorescu Ana-Maria	S81, S82, S83 S84, S131	lorga Cristina	S151	Lunca Sorinel	S17
Grigorovici Mirela	S128	lorgulescu A.	S263	Lupascu C.	S46, S299, S301, S302
Guimarães Dourado Julia Augusta	S63	lorgulescu R.	S263	Lupescu Ioana	S15, S118
Gujral Sandeep	S54	losif Cristina	S39, S64, S65 S74, S167	Lupu Geanina-Amelia	S37
Gurghiş R.	S132, S240, S296	losif T.O.	S286	Lupu I.	S220
Gurzu Simona	S25	losifescu R.	S263, S288	Lupu Iulian	S162
Guti Cristina-Amalia	S91, S185	lovu N.	S31	Lutenco V.	S176
Gutu Serghei	S173, S174	Irava Bianca	S271, S272		
		Isac Cosmina	S153	<b>M</b>	
<b>H</b>		Isac Amelia-Maria	S152	Maghiar Laura	S34, S35
Habor V.	S210, S279	Istrate Viorel	S295	Maghiar Octavian Adrian	S34, S35
Haiducu Carmen	S15, S118			Maghiar Teodor-Andrei	S34, S35
Hanna A.	S134, S167	<b>J</b>		Maghiar Paula	S34, S35
Hanson Matthew	S54	Jacotă-Alexe Florentina	S213, S216	Magra V.	S156
Harea Alina	S175	Jimborean O.	S44	Maioru Catalina	S180
Herdean A.	S139			Makkai-Popa S.	S31, S58
Hershko Dan	S135	<b>K</b>		Malcova Tatiana	S132, S163 S164, S296
Hilfiker A.	S163	Kalbani A.	S37, S39, S40	Malincenco D.	S31
Hoară P.	S6, S32, S118, S135 S183, S229, S230, S242	Khan Waseemullah	S54	Mandi Draga	S109, S221
Horgos M.	S45, S136, S250	Kantor T.	S31	Mandi Draga Maria	S126, S218 S287
Horvat T.	S51, S52	Kaul Sandeep	S54	Manea M.	S292
Hriţcu M.D.	S137	Kaya D.A.	S214	Manescu D.A.	S291
Huang Joseph	S54	Kelemen Andreea	S25, S44	Manica Ştefan	S285
Hutanu I.	S13, S110, S114, S139	Kelkar Anand	S54	Manole Corina	S176, S177
		Kesisoglou I.	S156, S251	Manole Miruna Gabriela	S165, S187
<b>I</b>		Kiru S.	S31	Mansuri Ahmer	S54
Iacob Ştefan	S17	Kiss B.	S25, S44, S92 S202, S247, S248	Manta S.	S291
Iacob V.	S5	Kiss B.I.	S94, S154, S188	Mantalovas St.	S156, S251
Iancu Dana	S139, S140	Kiss Botond I.	S31, S146	Mardare Mara	S166, S297
Ilie-Petrov Andreea	S221	Kountouri I.	S156, S251	Marginean S.S.	S31
Iliescu Ramona	S197	Kountouri Ismini	S129	Marian D.	S44
Ilieşiu Andreea	S246	Kover Zoltan	S7	Marica D.	S307
Iliina Răzvan	S142, S143, S201	Kusturov V.	S121, S122	Marin D.	S102, S103
Inoue Y.	S203			Marin V.	S115, S116, S117
Ioanid N.	S114, S139	<b>L</b>		Marincas M.A.	S96, S97
Ion D.	S53, S68	Laskou St.	S156, S251	Marinescu Daniela	S43, S228
Ion Oana-Corina	S144			Marinescu Georgiana Andreea	S232
Ion Razvan Marius	S145, S146			Martiniuc A.	S37, S39, S40 S167, S168
				Marton Denes	S145

Mastalier B.	S157, S158, S159 S160, S225, S226 S227	Mohor C.	S186	Neagoe R.M.	S44, S92, S94, S154 S202, S247, S248, S188
Mateescu R.B.	S307	Moisa Hortensia	S91, S185	Neagu I.A.	S22
Matei Ana	S55	Moisin A.	S186, S200, S273	Nechifor S.	S178
Matei Cristina	S88, S89	Moldovan B.	S31	Neciu S.	S244
Matei S.	S171, S172	Moldovan Cosmin	S239	Negreanu R.	S222
Mates I.N.	S118	Molnar Anca Alexandra	S245	Negoi I.	S69, S203, S204, S205
Maties Maria	S256	Molnar Anca	S79, S80	Negrut Bianca	S45, S136, S250
Matiuta Alina	S61	Molnar C.	S78, S79, S80, S192 S210, S244, S245 S255, S277, S279 S280	Neicu Ariana	S67, S259
Maxim Igor	S173, S174, S175	Monea Adriana	S145	Neicu Stefania Ariana	S91, S185
Mazilu O.	S290, S291, S292	Morar Andreea Alexandra	S165, S187	Nemes Andrada	S86
Mărgăritescu D.	S170, S228	Moraru A.	S229, S230	Nenciu M.	S112
Mărunțelu B.	S129, S170, S228	Moraru E.	S66, S176	Nica Anca	S36, S57
Mednicov Lorena	S61	Morarușu Ștefan	S17	Nica Matei Ioan	S206
Melnic E.	S296	Morici Renata	S44, S92, S146 S154, S188, S202 S247, S248	Nica Remus	S206
Mercut Dorin	S232	Moroșan V.	S81	Nichilo M.	S157
Mercut Razvan	S232	Moshen A.	S64, S65	Nicolaie Mădălina	S82
Mesina C.	S176	Motofei I.	S19, S20, S21 S24, S77, S189	Nicolau A.E.	S207, S208, S209
Mesina-Botoran M.I.	S176	Mugescu M.	S51, S52	Nicolescu C.	S79, S210, S277 S279, S280
Meșină C.	S66	Muntean V.	S191, S258	Niculescu E.	S10, S11
Mihaila Daniela	S284	Munteanu A.	S100	Niculet Elena	S176
Mihaila Daniela Elena	S98, S99, S100	Munteanu D.	S31	Nistor C.	S51, S52
Mihailov Oana	S176, S177	Munteanu M.	S100	Nitu Florina	S37, S39, S40 S167, S168
Mihailov R.	S176, S177	Munteanu R.	S190	Nitu D.	S183
Mihailov Raul	S76	Mura P.	S290	Nițu Irina	S199
Mihalache Daniela	S263, S303	Murariu M.	S171, S172	Nițu T.S.	S199
Mihalache O.	S178, S193 S194, S195	Muresan D.	S31		
Vassil Mihaylov	S179	Muresan Mircea	S145	<b>O</b>	
Mihetiu Cristina	S180	Muresan V.	S12, S183	Oancea Mirela	S206
Mihețiu A.	S48, S49, S180 S181, S182	Mureșan M.	S191, S202 S247, S248	Obleaga C.V.	S176
Mircea Denisa-Florina	S81, S82 S83, S84	Mushtaq A.	S192, S255	Obleagă C.V.	S8, S9, S66, S211
Mircea Ioana Alexandra	S245	Mustatea P.	S178, S193 S194, S195	Odainii A.	S139, S140
Mirea A.	S115, S116, S117	Mușina Ana Maria	S17	Olariu S.	S106, S171, S172
Mirea C.S.	S8, S9, S66, S211	Mușuroi A.	S43, S129, S228	Olteanu Cornelia	S224, S225
Mirea C.	S176			Onceanu Vitalie	S252, S253
Mirea Silvia	S23	<b>N</b>		Onicel T.	S24
Miron A.	S12, S55, S183, S275	Nacev V.T.	S281	Oprescu Constantin	S95
Mirosanu Andreea	S95	Nacu V.	S163	Ormenisan Alina	S146
Misca M.	S10, S11	Najm A.	S197		
Mișarca C.	S112	Năstase V.	S102, S103	<b>P</b>	
Mișina Anna	S164	Nastasescu Ionela	S139	Paic V.	S113, S232, S233, S234, S265
Mișin I.	S14, S62, S164 S268, S269	Neacșu Maria-Sabina	S199	Paitici S.	S100, S219
Mitrea Mădălina	S135	Neaga A.M.	S186, S200	Paladii Irina	S123
Mitrea-Tocitu Madalina	S183	Neaga Ana Maria	S273	Peligrad Teodora	S89, S108 S109, S222
Mitroi B.	S219	Neagoe O.C.	S119, S124, S142 S143, S152, S153, S201	Pantea A.	S139
Mitroi B.M.	S100	Neagoe Radu	S145, S146	Pantu-Basca H.	S22
Mitru C.	S16	Neagoe R.	S31	Panuta Andrian	S128
Mocian F.	S86			Paraschiv M.	S70
Moculescu C.	S36, S56, S57, S87			Parnia A.	S309
Mogoanta S.	S100			Parvuletu R.	S12, S183
Mogoanta S.S.	S219				

Pasnicu C.	S232, S233, S234	Popa Laura	S168	Rojnoveanu Gh.	S132, S163, S238
Pasnicu Costin	S151	Popa Lăcrămioara	S214		S240, S296
Paun Sorin Constantin	S270	Popazu C.	S263, S303, S304	Roman Mihai Dan	S256
Pauna Iuliana	S197	Popescu G.	S202, S247, S248	Romanenco Richarda	S295
Pawlik Timothy M.	S217	Popescu G.A.	S246	Rosianu C.	S183, S242
Păduraru D.N.	S53, S68	Popescu G.O.	S223	Rotariu I.A.	S74, S243
Păiuș C.	S56, S57	Popescu Gabriel	S145	Rotaru V.	S67, S259, S260
Părau A.	S171, S172	Popescu I.	S15, S118	Rusin A.	S87
Pătrașcu Ș.	S30, S31, S228	Popescu R.	S31, S148	Rusu Delia	S46
Pătrașcu T.	S29, S33, S90, S115	Popescu R.C.	S224, S225	Rusu Octavia Cristina	S246
	S116, S117, S178	Popescu V.	S134, S157, S168	Russu C.	S79, S210
	S193, S194, S195		S225, S226, S227	Russu P.C.	S244, S245
Păun S.	S69, S264	Porojan V.A.	S70, S71, S281, S282	Ruxanda Anca-Ileana	S100, S219
Păunică-Panea Georgeta	S214, S216	Porutiu M.	S25		
	S276	Preda Aura	S213, S216		
Pârgaru R.	S246	Preda Aurelia	S276		
Pearja Ana	S69	Preda D.	S30, S129, S228		
Perja A.M.	S203, S204, S205	Predescu D.	S6, S118, S135		
Perșinaru Daniel	S206		S229, S230, S242		
Petcu Adriana	S217	Prie I.	S37, S39, S40		
Petcu L.	S112	Prodan A.	S66		
Petrakis G.	S156	Pruna Madalina	S16		
Petran C.	S107	Prunoiu V.M.	S91, S96, S97		
Petran C.A.	S218		S185, S266, S267		
Petrea S.	S10, S11				
Petrescu Ana-Maria	S100, S219	<b>R</b>			
Petrescu Bianca	S149				
Petruțescu M.	S158, S159	Rad C.	S31		
Pinkney T.	S204, S205	Radoslav Kostadinov	S179		
Pintilii Oana	S13	Radu I.	S114, S139		
Pirscoveanu M.	S100, S219	Radu Iulian	S13, S110		
Piriianu Catalin	S55	Radu M.	S157		
Pirvu A.	S100, S219	Radu Mihnea	S226, S227		
Pirvu D.	S31	Radu Mircea	S227		
Pirvu Mihaela-Denisa	S162	Radu P.	S113, S232		
Pisica R.	S31		S233, S234		
Pîrvu C.	S50		S265		
Pîrvu Mihaela	S220	Radu Toma	S144		
Podaru Andreea	S221	Radu V.	S176		
Pogoran Nicoleta	S100	Radu V.G.	S161		
Polatos N.	S12	Radulescu Cristian	S206		
Pop G.	S191	Radulescu Dumitru	S232		
Pop Miana	S258	Radulescu Ioana	S16		
Popa A.	S107, S221, S287	Radulescu Patricia-Mihaela	S232		
Popa C.	S186, S200	Rajendran Nirooshun	S54		
Popa C.C.	S246	Rasmie Chanaah	S236		
Popa Carmen	S273	Rasuceanu A.	S229, S230		
Popa D.	S8, S192, S210, S277	Rădulescu Carmen	S143		
Popa E.	S107, S108, S109, S222	Răzeșu V.	S237		
Popa Eduard	S85	Râmboiu S.	S43, S170		
Popa Emil	S89	Rebegea Laura	S177		
Popa F.	S232, S234	Revencu D.	S237		
Popa Fl.	S233	Revencu S.	S237, S238		
Popa Florian	S151, S265	Riciu Diana	S95		
Popa Gh.	S5	Rimbac M.	S307		
Popa Ileana	S108, S109, S222	Rîmbu Mirela	S239		
				<b>S</b>	
				Sabau A.	S48, S49, S180, S181
				Saftoiu A.	S12
				Sala D.	S31
				Sala Daniela	S44, S145, S146
					S202, S247, S248
				Sala Daniela Tatiana	S92, S94
					S154, S188
				Salcianu Iulia	S108
				Samie Huzaifa	S271, S272
				Sandor M.	S45, S136, S250
				Sandu Alexandra	S48, S49, S180
					S181, S182
				Sandu Elena	S148
				Sandu Mariana	S182
				Saninoiu C.	S290
				Sapalidis K.	S129, S156, S251
				Sargarovschi E.	S134
				Satala C.	S25
				Savagea S.	S31
				Savga Nicolae	S252, S253
				Savga Nicolai	S252
				Savin C.	S75, S125, S278, S308
				Savin C.A.	S254
				Savin Silvia	S199
				Savulescu F.	S150
				Săndulescu S.	S30, S43, S170
				Sârbu V.	S131, S199
				Sbârnea Ema	S101
				Scaunasu R.	S126
				Schiopu V.	S61
				Schmitz-Winnenthal F.H.	S223
				Scripcariu D.	S13, S58, S110
				Scripcariu D.V.	S114, S139
				Scripcariu V.	S13, S110, S114, S139
				Scureac A.	S5
				Scurtu Alexandra	S25, S145, S154
				Serac G.	S210, S255
				Serban Maria	S309
				Sergiu T.	S214
				Sfechis Ioana Daiana	S256, S262

Shahin I.	S137
Sibianu Melania	S145, S146
Silaghi A.	S77, S189
Silvestian Patricia	S212, S257
Silosu Cristian-Adrian	S232
Simescu R.	S258
Simion L.	S67, S91, S96, S97 S185, S259, S260 S261, S266, S267
Simiras Constantin	S17
Sipoteanu Andreea	S206
Sipitco Natalia	S295
Slavu Iulian	S99
Sman S.	S269
Smarandache C.G.	S22
Socea B.	S36, S56, S57 S77, S87, S189
Soo A.	S44
Sora Razvan-Dumitru	S162
Sorlea S.	S86
Sova Iuliana	S299, S302
Spanu Andrada	S166
Spătaru Alexandra	S112
Spătaru V.	S132
Spinu Mihaela	S114
Stamule P.	S137
Stan Dorina	S263
Stana Mihai	S265
Stancu Andra Anamaria	S256, S262
Stanilescu S.	S107
Stanis Dana	S28
Stănculea F.	S288, S289, S263
Stefanescu V.	S16
Sterie C.	S100
Steriu Liliana	S148
Stirbu L.	S31
Stoian Raluca	S139
Stoica B.	S69, S203, S204 S205, S264
Stoica Bogdan Gabriel	S270
Strâmbu V.	S113, S151, S206, S232 S233, S234, S265
Strat A.	S192, S279
Streinu Diana	S106
Strelov L.	S30, S120
Streltov Liuba	S238
Stroescu C.	S75, S125, S254 S278, S308
Strugari V.	S78, S255
Stuparu Miruna	S64, S65, S134 S167, S168
Subtirelu G.D.	S266, S267
Suciu B.	S210
Suciu N.	S86, S192
Suman Ala	S30, S120, S268, S269
Suman S.	S268

## Ş

Şerban Cristina	S76, S176, S177 S303, S304
Şerban D.	S22
Şerban L.I.	S7
Şor Elina	S164
Ştefan Daniela-Cristina	S259, S260
Ştefaneţ Anatolie	S285
Ştefănescu Victor	S217
Şurlin V.	S30, S31, S43, S58 S129, S170, S228

## T

Tabacelia D.	S12
Tanase Ana Maria	S307
Tanase Ioan Corneliu	S270
Tanase M.	S16
Tanase Mihai	S271, S272
Tanase I.	S203, S204 S205, S264
Tanasescu C.	S186, S200, S257
Tanasescu Ciprian	S72, S262 S273, S278
Tanasescu D.	S186, S200
Tanasescu Denisa	S273
Tanasoiu Nicoleta	S23
Taras K.	S31
Tartalea Madalina	S144, S275
Tănase B.	S51, S52, S67 S166, S259, S260 S261, S297
Tănase I.	S69
Târcoveanu E.	S46, S275, S299 S301, S302
Teodorescu O.	S227
Teodorescu S.	S213, S216, S276
Terinte R.	S128
Teslaru Cosmina	S115, S116, S117
Tigora A.	S233
Tigora Anca	S113, S232, S234, S265
Tihon C.	S157, S159
Tigu M.L.	S277
Tilsed Jonathan	S277
Tinca Alina Cristina	S53
Tipa Flavinia	S275
Tiut Cristina	S206
Tobă Mădălina	S239
Tocu G.	S177
Toma A.	S16
Toma R.	S44
Tomescu Dana	S15, S118
Topalidis C.	S156
Torok A.	S31, S44, S94 S154, S188, S202

Totolici Bogdan	S247, S248 S28
Trache Bianca Georgiana	S278
Trasca Emil-Tiberius	S232
Trasca Maria-Diana	S232
Trotea Alexandra	S125, S254 S278, S308
Trujillo P.A.G.	S197
Tudor A.	S210, S279, S280
Tudor C.	S22
Tudor Cornelia Bianca	S280
Tudor D.	S31
Tudor Ivan	S217
Tudorache Teodora	S148
Tudose Elena-Teodora	S70, S71 S281, S282
Tulin A.D.	S98, S99, S100, S284
Turcan I.	S22
Turcu F.	S7, S58
Turcu T.	S134
Turculeţ C.	S102, S103, S147, S286
Turiceanu Romelia	S220
Turluianu R.	S126, S221, S287
Turluianu R.C.	S109

## Ț

Țandea V.	S273, S274
Țircă Luiza-Maria	S75, S125, S254 S278, S308
Țurcan Aurel	S285

## U

Udeanu Denisa Ioana	S214
Udrea C.D.	S100
Ulmeanu D.	S7
Ungureanu B.S.	S9
Ungureanu C.	S263, S288, S289
Ungureanu C.D.	S290, S291, S292
Ungureanu Dan Florin	S239
Ungureanu Mihaela	S243
Ungureanu S.	S293
Ungureanu Sergiu	S295
Urs R.	S31
Ursu A.	S296
Ursut B.	S98, S284
Ursut Bogdan-Mihai	S99, S100

## V

Vacarasu A.	S166, S297
Vaduva Antoaneta	S39
Valcea Sebastian	S95
Valcea Precup Jeanina Adelaine	S51
Valcea Precup Jeanine Adelaine	S52

Valea M.	S31	Vilcea I.D.	S176	Vrabie G.	S45, S136, S250
Varsa Gabriel	S95	Vilcu M.	S10, S11		
Vashist Yogesh	S299	Vintila Bogdan	S181		
Vasile L.	S100, S219	Vintila Iulia	S101, S150	<b>W</b>	
Vasile M.	S16	Vintilescu Doriana	S206		
Vasile Mihai	S217	Vilcea I.D.	S8, S9, S66, S211	Wuntakal Rekha	S54
Vasile O.	S98, S284	Vlad Maria	S95		
Vasile Ovidiu	S99, S100	Vladov Nikola	S179	<b>Z</b>	
Vasile Sandru	S167	Vlasceanu G.	S157		
Vasilescu A.	S46, S299, S301, S302	Vlasceanu G.V.	S227	Zamfir M.	S166, S297
Vasilescu Florina	S206	Voicu D.F.	S263, S303, S304	Zamfir R.	S309
Vălcan Mariana Mirela	S298	Voinea S.	S42, S261, S305, S306	Zarafin A.	S157
Velenciuc Natalia	S17	Voiosu A.	S307	Zastavniysky Gh.	S310
Vergu Florentina-Iuliana	S37	Voiosu T.	S307	Zatac A.	S61
Victor R.	S66, S90	Vozian M.	S240	Zofotă Alexandra	S139, S140
Vieriu R.	S114	Vrabie Elena-Mihaela	S75, S125	Zurzu M.	S113, S232, S233, S234
Vieru R.	S31		S254, S278, S308	Zurzu Mihai	S265